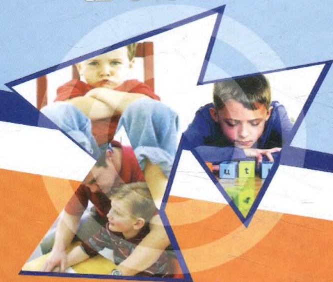
استخدام الأستراتيجات البصرية
فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال الموحديين



الأستاذ
وليد محمد على محمد

مؤسسة حورس الدولية

مؤسسة حورس الدولية

استخدام الإستراتيجيات البصرية
في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي
لدي الأطفال التوحديين

إعداد
أ. وليد محمد علي محمد

مؤسسة حورس الدولية

محمد، وليد محمد علي .
استخدام الإستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الإجتماعي لدي الأطفال التوحديين تأليف، وليد محمد علي محمد - الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية 2015.
270 ص ، 24 سم.
تدمك 2 - 677 - 368 - 977- 978.
1- الثقافة الذاتية.
2- التثقيف الذاتي.
3- التعلم.
4- التنمية البشرية.
أ – العنوان .
301.2

الإخراج الفنى وفصل الألــوان
وحدة التجهيزات الفنية بالمؤسســة

مديــر النشــر: د. محسن نعالي
المديــر الفنــي: سمــر المصــري

I.S.B.N الترقيم الدولى	رقم الايداع بدار الكتب	طبعة
978 - 977 – 368 -677 -2	23507	2015

مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع
الإسكندرية 144 شارع طيبة – سبورتنج ت: 598 30 59 – فاكس: 171 22 59
Mob.: 01223293638
Mob.: 01270379876
Email: Horus.alex@hotmail.com
Horus.alex2007@yahoo.com

Website: http: // www. HorusPublish.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٢٥﴾ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٢٦﴾
وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي ﴿٢٧﴾ يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴿٢٨﴾ ﴾

طه: ٢٥-٢٨

إهداء

إلى كل أم في هذه الدنيا

كل ام وضعت الجنة تحت أقدامها

ألى الأم العظيمة.... ام كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة

الى امي أطال الله في عمرها.....

ألى ام اولادي اللهم بارك لي فيها........

ألى روح ابي الطاهرة وارواح أناس عزيزة على القلب كنت اتمني ان يحضروا هذا الطرح اللهم ارحمهم واغفر لهم جميعا.

الى استاذي الذي تعلمت منه الاخلاق والعلم الأستاذ الدكتور نبيل السيد حسن

الى اطفالي الذين عانوا كثيرا بسبب انشغالي... ايثار وعبدالله

الي كل طفل من ابنائي قمت بتدريبه واقول لهم تعلمت منكم الكثير وكنتم انتم معلميني الحقيقيين.

اقول للجميع شكرا لكم وأسأل الله العلي العظيم ان يكون هذا الكتاب لوجهه الكريم، وأن يجعله في ميزان حسناتي.

واخيرا إن اصبت فمن الله وان أخطأت فمن الشيطان.

مقدمة الكاتب

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمدلله ملئ السماوات وملئ الارض على نعمه الكثيرة، وفيض كرمه العظيم، الحمدلله الذي ذل لعظمته كل شيئ فخضع، الحمدلله الذي علم الانسان مالم يعلم، والصلاة والسلام على سيدي وحبيبي رسول الله صلى الله عليه وسلم...... وبعد

يعتبر موضوع هذا الكتاب موضوع جديد وشيق حيث انه يتناول احدي طرق التدخل التى تلاقي نجاحا كبيرا في التدخل التدريبي والتأهيلي للأطفال المصابين بالتوحد وتنمية مهارات التواصل سواء لدي ذوي الاداء الوظيفي المنخفض وأيضا من ذوي الاداء الوظيفي العالي.... فهناك مثل صيني يقول"أنا اسمع..... ولكني انسي- أنا أري فانني استطيع اتذكر وافهم وافعل". ويعتمد استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الاطفال التوحديين على مايمتلكه معظم هؤلاء الأطفال من قوة الادراك البصري واستغلالها هذه القدرات في تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي التي تمثل نقاط ضعف واضحة لديهم، وقد اشتقت موضوعات الكتاب من اطروحة الماجستير الخاصة بالمؤلف والتى كان عنوانها (فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي).

وقد قسم معد هذا الكتاب الى خمسة فصول تناول الفصل الاول: التوحد مفاهيم وخصائص، الفصل الثاني: تشخيص التوحد واهم البرامج التى تستخدم في التدريب والتأهيل، والفصل الثالث: مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال المصابين بالتوحد، الفصل الرابع: الاستراتيجيات البصرية واستخدامها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين، والفصل الخامس: خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين، نتائج وتوصيات

دراسةماجستير عن "فعالية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين". وأتمني من الله ان يكون هذا الطرح عونا للاباء والاخصائيين والمعلمين في مساعدة ابنائي من الاطفال المصابين بالتوحد .

وآخر دعوانا ان الحمد لله رب العالمين،

معد الكتاب

الفصل الأول

التوحد مفاهيم وخصائص

الفصل الأول
التوحد مفاهيم وخصائص

- مقدمة.
1. مفاهيم التوحد(تعريف التوحد – نسب الإنتشار، النظريات المفسرة للتوحد).
2. الأطفال التوحديين(خصائص الأطفال التوحديين).
- الخصائص الجسمية.
- الخصائص الحركية.
- الخصائص الاجتماعية.
- الخصائص اللغوية.
- الخصائص المعرفية.
- القصور الحسي.
- السلوك النمطي.
- مهارات خاصة.

مقدمة

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو لدي الفرد باعتبارها الأساس في بناء الإنسان وتكوين شخصيته، وتحديد اتجاهاته المستقبلية، ويعد إهتمام المجتمع بالطفولة من أهم الملامح التى تنبئ بمدي لقدم المجتمع ورقيه، وتهتم المجتمعات بالأطفال الأسوياء وذوي الإحتياجات الخاصة على حد سواء.

يـذكر كـل مـن"يوسـف القريـوتي"و"عبـد العزيـز السرطاوي"(2001، 19) أن العقد الحالي قد شهد صدور عديد من المواثيق العالمية من هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة، ومن أهمها إعلان عقد الثمانينيات عقداً دولياً لـذوي الإحتياجـات الخاصة، ولهذا أكد ميثاق رعاية ذوي الإحتياجـات الخاصـة علـى توفير التعليم المناسب لقدراتهم وظروف إعاقتهم.

ويؤكد"عثمان لبيب فـراج"(2002، 5) فيؤكـد أن اضـطراب التوحد يعتبر من أشد وأعقد الإعاقات التى تصـيب الأطفـال قبـل عمر ثلاث سـنوات، حيـث يمثـل الاضـطراب إحـدي الاضـطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل خللاً وقصوراً في الإدراك الحسي واللغة والإستجابة للمثيرات البيئية مما يـؤدي إلـى خلـل واضح في التواصل مع الآخرين.

وتري"آن كي""Ann, K"(2000، 2) أن اضطراب التوحـد هـو اضطراب نمائي يصيب الطفل طوال حياته ويمكن وصفه من خلال مثلث الضعف المتمثل في:

1. صعوبة في التفاعل الاجتماعي.
2. قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
3. محدودية في الأنشطة والإهتمامات ونقـص فـي القـدرة على التخيل.

ويشير"نايف الزارع"(2004، 12) إلى أن اضطراب التوحد قـد أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات منذ اكتشافه عام 1943

على يد الطبيب الأمريكي "ليو كانر" حول كيفية الإصابة به والأسلوب الذي يتخذه كمظهر مميز في سلوك الطفل، وأسبابه الغامضة التي حار العلماء في وضع تحديد موحد لها.

وتذكر "هدى عبدالعزيز" (2004، 10) أن عملية تشخيص الحالات المصابة باضطراب التوحد من أكثر عمليات تشخيص الاضطرابات المختلفة صعوبة وتعقيدا وذلك يرجع إلى نقص خبرة الأخصائيين، وأن سمات الاضطراب غالباً ما تتداخل وتتشابه مع اضطرابات أخري، لذلك يعتبر الحصول على معلومات دقيقة عن الاضطراب أمراً ذا صعوبة كبيرة.

ويري "محمد النوبي" (2010، 32) أن الطفل المصاب بالتوحد يواجه صعوبة في إيصال أفكاره ورغباته إلى من يحيط به، وهو يحاول التواصل مع محيطه لكنه غالباً لايجيد استعمال اللغة بشكل مناسب، أو استخدام بدائل اللغة مثل حركات الأيدي وتعابير الوجه، وهو غالباً مايفشل في ذلك، ويؤدي هذا الفشل إلى إحباطه ويزيد ميول العزلة لديه، ويؤدي إلى تفاقم السلوك غير المقبول.

وبالتالي يحتاج الأطفال المصابون بالتوحد إلى خدمات نفسية تربوية مباشرة وطرق تدخل تختلف عما يقدم للأطفال العاديين بهدف الوصول إلى أفضل مستوى يستطيعون الوصول إلى أفضل مستوي يستطيعون الوصول إليه من حيث التوافق الشخصي والاجتماعي والبيئي.

1- مفاهيم التوحد Autism:

تعريف التوحد:

يعتبر التوحد من أصعب الإعاقات التطورية التى تصيب الطفل خلال ثلاث السنوات الأولى من العمر. ويذكر أن(ليوكانر) أول من أشار إليه فى العام 1943 تحت أسم التوحد الطفولى.

ويعرف"ابراهيم بدر"(2004، 21) التوحد بأنه احد الاضطرابات المعوقة للنمو الارتقائي على نحو يشمل كثيراً من جوانب هذا النمو بالخلل أو القصور الشديدين، وتتضح معالم هذا الاضطراب بصورة أساسية خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتتكشف جوانب الخلل والقصور في نمو الإدراك الحسي، واللغة، والاستجابة لمثيرات البيئة، ونمو الجانب المعرفي والانفعالي، مما يؤدي إلى خلل واضح في التواصل مع الآخرين، والتفاعل الاجتماعي واللعب الرمزي، أو التخيلي، والقيام بأنماط متكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الإهتمام والنشاط مع ميل للعزلة والانشغال بالذات والإنغلاق النفسي.

وتعرفه"مورين أ"و"تيسا ج" Maureen, A. & Tessa, "G"(2005،7) بأنه اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية مما يجعل له عظيم الأثر في تطور الجانب الاجتماعي للفرد.

يعرفه"إبراهيم الزريقات"(2004، 31) على انه إعاقة تطورية وتؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي، وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر، وتؤثر سلباً على أداء الطفل التربوي. ومن الخصائص والمظاهر الاخرى التى ترتبط بالتوحد هو انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة، والحركات النمطية ومقاومته للتغيير، إضافة إلى الاستجابات غير الاعتيادية او غير الطبيعية للخبرات الحسية.

بينما يذكر"صلاح الدين مرسي"(2005، 21) أن التوحد هو اضطراب سلوكي شديد ونادر يضطرب فيه السلوك والتواصل والتفكير وتظهر الخصائص المرضية للتوحد عادة قبل بلوغ الطفل الثالثة من عمره.

ويعرف"حسام ابو سيف"(2006،19) التوحد بأنه إعاقة أو اضطراب نمائي يصيب الأطفال، ويتصف الأطفال فيه بالإنغلاق على الذات والطقوس الشخصية الخاصة غير الطبيعية، وحدوث قصور أو خلل في المشاعر، والانفعالات، والانتباه، والتفكير، والإدراك، والحواس، وحركات الجسم، والتفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي، وغير اللفظي.

ويشير كل من"زينب شقير"و"محمد موسى"(2007، 27) إلى أنه بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة ويشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محدده مثل الرهاب والمخاوف المرضية phobia، اضطرابات النوم والأكل، ونوبات هياج، والعدوان الموجه نحو الذات.

ويؤكد"نبيه إبراهيم"(2009، 24) إلى أن الاضطراب التوحدي يظهر لدي الأطفال في السنوات الثلاث الأولى أو فيما بعدها، وهو يحدث نتيجة لما يحدث من اضطراب في النمو يؤثر على الجهاز العصبي، والجانب الإدراكي لدي الطفل ويبدو فيما يصدر عنه من الأنماط السلوكية الغريبة أو غير المألوفة والمتكررة بشكل روتيني، إضافة إلى العجز أو القصور في النمو اللغوي، وعدم القدرة على الانتباه، والإدراك، والتخيل، والتفاعل والتواصل الاجتماعي، وظهور كثير من المشكلات السلوكية.

وتذكر"بروك إ، آنا د""Brook, I & Anna, D"(2010، 5) أن التوحد إعاقة تصيب الأطفال بضعف في القدرة على التفاعل الاجتماعي والتواصل وضعف وعدم مرونة في التفكير وسلوكيات نمطية متكررة تتداخل وتؤثر على تعلم الطفل في المدرسة.

وتذكر "خلود على"(2010، 6) أن التوحد هو إعاقة نمائية تستمر طوال الحياة وتظهر الأعوام الثلاثة الأولي من العمر، وتؤثر في النمو السوي للدماغ في المجالات التي تتحكم في التواصل اللفظي والغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي، التطور الحسي.

ويعرف "أحمد عواد، نادية البلوي"(2011، 150) التوحد بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال الثلاث سنوات الاولي من العمر، وهو اضطراب عصبي يؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، مما يسبب صعوبات في التواصل والتعلم والتفاعل الاجتماعي، وتظهر عديد من السلوكيات النمطية المتكررة.

ويعرف "سليمان يوسف"(2012، 16) اضطراب التوحد بأنه ذلك الاضطراب في النمو الذي يعاني منه الطفل قبل سن الثالثة من العمر، بحيث يظهر على الطفل في شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله، واستغراق في التفكير، مع ضعف في الانتباه، وضعف في التواصل، كما يتميز الطفل المصاب بالتوحد بنشاط حركي زائد ونمو لغوي بطئ، ويقاوم التغيير في بيئته، مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد على غيره، والتعلق بهم.

ويري "أسامة فاروق، السيد الشربيني"(2013، 29) التوحد بأنه أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة التي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي، ما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي، وفي التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعدم القدرة على التخيل، ويظهر في السنوات الأولي من عمر الطفل.

ومما سبق يتضح أن تعريف التوحد يعتمد على الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل ووصفها، وهذا يشير إلى أن السبب الرئيسي للتوحد لا يزال غير معروف، والتوحد يعد بمثابة

زملة أعراض ناتجة عن اضطراب يؤثر في جميع جوانب التطـور، ويصيب الطفل خلال الثلاث سنوات الأولى.

وبناء على ما سبق يمكن تعريف"التوحد"إجرائياً بأنـه إعاقـة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة وهي تصيب الطفل خـلال الثلاث سنوات الأولـى كمحصـلة لاضـطراب عصـبي يـؤثر فـي وظائف الدماغ ينتج عنه ضعف في التواصل الاجتماعي، محدوديـة في التفكير وانشطة اللعب والتخيل، سلوكيات نمطية وتكرارية، تؤثر في القدرات المعرفية وغير المعرفيـة للطفـل وتـؤثر فـي قدرته على الحياة باستقلال داخل المجتمع.

مدى انتشار التوحد:

وتشير"وفاء الشامي"(2004،ج1، 19) إلى أن اضطراب التوحـد يظهر في جميـع انحـاء العـالم وبمختلـف الجنسـيات والطبقـات الاجتماعية بالتساوي، وبناء على دراسات أجريت في أوروبا حديثاً تتراوح نسب انتشار الاضطراب من 1: 100 طفل حسـب إحصـائية جمعية التوحد البريطانية.

في دراسـة"زوروديتـي وآخرون "Zahorodnyr et al"(2014، 117) عن مدي انتشار التوحد في امريكا المتحدة تصـل نسـبة الانتشـار 18: 1000 طفل وتصل نسبة الانتشار بين الأولاد للبنات إلى 1: 5. وتذكر"مارجريت ج Margret ,G"أن نسـب انتشـار التوحـد علـى مستوى العالم قد وصلت الى 1: 77 طفل خلال العام 2013.

النظريات المفسرة للتوحد:

يُعد"التوحد"من الإعاقات التطورية التي مازال يحيطها كثير من الغموض في كافة جوانبهـا، وخاصـة الاتفـاق علـى العوامـل المسببة لها، فهي تسمي(بالإعاقة الغامضة) حيث لم يتوصل العلماء إلى الآن لتحديد سبب حقيقي لحـدوث التوحـد، وهـذه هـي اهـم وجهات النظر التى استعرضت أسباب التوحد.

أ- وجهات النظر النفسية والسيكودينامية:

ويشير "إبراهيم الزريقات" (2004، 111) إلى أن "ريملاند" قد اتخذ موقفاً صارماً ضد هذه الإتجاهات السيكولوجية "لبتلهايم" والآخرين الذين يلومون الآباء على التسبب في التوحد، وقد حدد النقاط التالية كبراهين ضد السبب السيكولوجي:

1- الآباء الذين ينطبق عليهم وصف المورثين جينيا، فإن لديهم اطفالا طبيعيين غير توحديين.

2- مع وجود استثناءات قليلة جدا، فإن إخوة الأطفال التوحديين هم طبيعيون.

3- توجد نسبة ثابتة لكل 3: 4 من الذكور إلى واحد من الإناث اي ان الإصابة بالمرض بين الذكور أكثر منها بين الإناث.

بينما يشير "احمد سليمان" (2010، 33) أن هناك بعض الافتراضات ان التوحد قد ينشا بسبب وجود الأطفال في بيئة تفتقد للتفاعل والتواصل والجمود مما يؤثر على نمو الطفل النفسي والاجتماعي وإهتماماته وأنشطته.

ومما سبق يتضح أن السلوكيات التى تنتج عن التوحد مثل الحركات النمطية التكرارية، والاستجابة غير المناسبة للمثيرات البصرية واللمسية والسمعية، والتعلق بالأشياء هي سلوكيات ثانوية لبعض المسببات الرئيسية وأن التفسيرات العضوية بدأت تحظى بمصداقية واهتمام في مجال التوحد بشكل أكثر.

ب- وجهات النظر العضوية:

1- العوامل الوراثية والجينية:

تؤدي العوامل الوراثية دوراً مهماً في ظهور بعض حالات التوحد، وإن العوامل الجينية تسهم بقدر كبير في الإصابة بالتوحد حيث أشارت "وفاء الشامي" (2004، ج1، 65) إلى أن القلة من

المصابين بالتوحد لديهم خلل في كروموسومات معينة، ولكن معظم الدراسات تعتمد على دراسة حالات فردية، وبالتالي لا يمكن تعميمها.

وتشير "زينب شقير، محمد موسى"(2007، 56) إلى أن من أهم العوامل الجينية والوراثية التي تؤدي إلى اضطراب التوحد مع أنها يمكن أن تؤدي في الوقت ذاته إلى إعاقة عقلية أخرى كالتخلف العقلي على وجه التحديد ما يلي:

1- حالات التصلب الدرني Tuberous Sclerosis
2- حالات الفينيلكيتونيوريا Phenyl Ketonuria
3- حالات كروموسوم Xالهش Fragile X Chromosome

ويذكر "سليمان يوسف"(2012، 20) أن مؤسسة الدراسات الوراثية العالمية للتوحد قامت بتقديم بحث نشر في المجلة الرسمية للجمعية الأمريكية للجينات البشرية حيث قاموا بدراسة عدد كبير من جينات عائلات الأطفال المصابين بالتوحد وتأكدوا من مسئولية الكرموزومات 7، 16، 2، 17. وقام البحث بتحديد الكروموسومات الأكثر أهمية في الإصابة بالتوحد 2 ثم 7 ثم 16 ثم 17. وأن 4% من حالات التوحد تقترن باضطرابات جينية مصاحبة للتوحد، وأن نسب الإصابة بالتوحد بين التوائم المتطابقة 36-96%، و3-9 بين الأخوة، وأقل من 1% للأقرباء.

2. العوامل البيولوجية:

أ. ظروف الحمل والولادة:

أشارت "سميرة السعد"(2000، 46)إلى أن هناك أسباباً بيولوجية تؤدي إلى الإصابة بالتوحد مثل: حرارة الأم العالية أثناء الحمل، أو تكوّن غير طبيعي لكرموسومات تحمل جينات معينة، أو تلف بالدماغ أثناء الولادة بسبب نقص الأوكسجين، أو الولادة المتعثرة.

وتؤكد"وفاء الشامي"(2004، ج1، 151) أن هناك مشكلات حمل قد تساهم في زيادة احتمال الإصابة بالتوحد منها:

1- التعسر أثناء الولادة.
2- سحب الجنين بالكلابات(forceps Delivery)
3- اختناق الجنين بالحبل السري، Anoxia
4- نزف الأم بعد ثلاثة الأشهر الأولي من الحمل.
5- استخدام الأم لعقاقير طبية أثناء الحمل.
6- خروج العقي مبكرا (Meconium) تسرب المادة السوداء من بطن المولود إلى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة.

ويذكر"نبيه إبراهيم"(2009، 41) أن احد أسباب الإصابة بالتوحد قد يكون سببها ما يتعرض له الطفل قبل الولادة من إصابة الأم بالحصبة الألمانية وارتفاع درجة الحرارة، والعدوي والإصابة بالتسمم.

ب- الخلل الوظيفي في الدماغ:

وتري"وضحة الوردان"(2002، 75) أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من خلل في الأداء الوظيفي لجذع الدماغ وغالباً ما تؤدي هذه الحالة إلى إعاقة تفسير الرموز اللغوية المسموعة ذات السرعة العادية، حيث يتطلب الإرسال السريع من خلال جذع الدماغ وذلك للتفسير والإدراك الفعال من جانب المستقبل، وهكذا فان الأفراد التوحديين ربما يحتاجون لأناس يتحدثون معهم ببطء ويستخدمون كلمات قليلة في آن واحد حتى يمكنون من الفهم الأفضل للكلام المسموع.

وتذكر"وفاء الشامي"(2004،ج1،70) أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم مخيخ أصغر حجما، وكذلك وجود نقص في عدد وحجم خلايا بوركينجي purkinje cells وبالتالي هذا يعيق قدرة الفرد على تحويل انتباهه من شئ إلى آخر دون أن تفوته آية معلومات.

ج- الخلل الوظيفي في الجهاز العصبي المركزي:

يشير "حسني الحلواني"(1996، 13) إلى أن الأطفال التوحديين يعانون من اضطراب عصبي نيورولوجي، أو وظائف بعض أجزاء المخ المحددة، أو التي تمثل ساق المخ، والمخ الأوسط، والفصوص الامامية في الجبهة للقشرة المخية، وهذا الاضطراب الوظيفي ينعكس في صورة اضطرابات للمهارات الإنفعالية، وعمليات الإحساس والمهارات، والقدرات المعرفية واللغوية.

بينما يؤكد"سليمان يوسف"(2012: 45) انه يوجد خلل في الطريقة التى يعمل بها المخ من خلال الخلايا العصبية، وان اكثر انواع الخلل توجد في الفصين الأماميين والمخيخ والجهاز الطرفي وجذع المخ فالخلايا العصبية التى تختلف في تركيباتها وفي عملها.

د- العوامل البيوكيميائية:

وترى"وفاء الشامي"(2004،ج1،80) أن الاضطرابات الجينية قد تؤدي إلى حدوث اضطرابات ايضية، وأشارت إلى أن الدراسات (5%) من الأطفال التوحديين يعانون من اضطرابات في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية (أحماض هاضمة) وتركيزات عالية من حمض اليوروفينيك في البول، وكذلك صعوبة في التمثيل الغذائي للبروتين الموجود في الحليب ومنتجات الحبوب(الجلوتين، الكازيين).

ويؤكد"نبيه إبراهيم"(2009، 40) أن من الأسباب التى تحدث الاضطراب التوحدي هو زيادة حمض الهرفونيلك في السائل المخي بين أنسجة المخ والنخاع الشوكي وغيره من الأحماض"كالسيروتونين"في الدم.

هـ نظرية العقل: Theory of mind:

تذكر "رجاء التويتان"(2009، 29) ان نظرية العقل تفترض إن الإعاقة في الجوانب الاجتماعية والتواصلية والتخيلية التي تميز الأفراد التوحديين تأتي من الشذوذات في الدماغ التي تمنع الشخص من تكوين فهم صحيح للمواقف الاجتماعية، وكيفية تفسير المشاعر الخاصة بالآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي معهم ويرى بارون كوهين العالم الامريكى وصاحب نظرية العقل أن الشخص التوحدي غير قادر على التنبؤ، وشرح سلوك الآخرين من خلال حالاتهم العقلية، أو أنه لا يرى الأشياء من وجهة نظر الشخص الأخر بينما الأشخاص الآخرون العاديون لديهم فهم خاص أو إحساس خاص يستطيعون من خلاله قراءة أفكار الآخرين.

ويشير "إبراهيم الزريقات"(2004، 116) إلى أن"نظرية العقل"تشير إلى العجز الاجتماعي الملاحظ عند الأطفال المصابين بالتوحد ما هو إلا نتيجة لعدم مقدرتهم على فهم الحالات العقلية للآخرين. وبالتالي فالمشكلات الاجتماعية هي نتيجة للعجز الإدراكي الذي يمنعهم من إدراك الحالات العقلية، وبالتالي فإن العجز الاجتماعي يمكن تفسير أسبابه إلى عيوب في"نظرية العقل".

ويذكر"علي عبدالرحيم"(2013، 138) ان ضعف قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على تصور الحالات العقلية للآخرين يؤثر على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، وانه عند تحسين قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على إدراك الحالات العقلية والشعورية لدي المحيطين فان ذلك سيؤدي إلى تطور في مهاراتهم الحياتية، وييسر توافقهم النفسي والاجتماعي، ويطور من نجاحهم المدرسي.

2. الأطفال التوحديين Autistic Children:

يذكر "رافت عوض"(2005، 6) ان"الطفل التوحدي"هو الطفل الذي يعاني من اضطراب في النمو يترتب عليه قصور في التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والإهتمام ات المشتركة، بالإضافة إلى تأخر في النمو المعرفي، واللغوي، والانفعالي، ويكون ذلك مصحوبا بسلوكيات نمطية غير مقبولة اجتماعيا ويحدث ذلك قبل عمر (3) سنوات.

وتعرف "آمون محمد" (2006، 11) "الطفل التوحدي" بأنه طفل لا يستطيع تقبل ذاته، ويفقد التكيف مع البيئة، ولديه عجز في التواصل اللغوي مع الانعزالية وتنطبق عليه السمات الواردة في مقياس (Rating Scales Childhood– (CARS .

ويعرف"سليمان يوسف"(2012، 61) الأطفال ذوو التوحد في صورتهم التقليدية لديهم درجة تتراوح بين المتوسطة والشديدة من اضطراب التواصل، وإقامة العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى ما يعانون من درجات التخلف العقلي.

ويمكن تعريف"الطفل التوحدي"إجرائيا بأنه الطفل الذي تظهر لديه بعض الصعوبات خلال الثلاث سنوات الاولي من عمره، وتتمثل هذه الصعوبات في الآتي:

1-الصعوبة في التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي مع الاخرين.

2-الصعوبة في فهم الايماءات، وإتباع التعليمات اللفظية.

3-ظهور بعض السلوكيات النمطية والتكرارية مثل ترديد الكلام، وتكرار الأفعال الحركية، واللعب بطريقة نمطية وغير معتادة بالأشياء والألعاب.

وتؤثر الصعوبات السابقة على التطور النمائي للطفل ممايجعل الطفل في حاجة مستمرة للمساعدة من الآخرين في البيئة المحيطة

ومماسبق يتضح أن تعريف"الطفل التوحدي"يعتمد على توضيح الأنماط السلوكية التي تصدر عن الطفل، وهذا يشير إلى ان السبب الرئيسي لاضطراب التوحد لا يزال غير معروف، وبالتالي عند تشخيص التوحد يجب الاعتماد على مجموعة متداخلة من الأعراض المختلفة، وهذا ما يعرف بالتشخيص المتكامل، والذي يساعد في معرفة خصائص الأطفال التوحديين التي يتم الاعتماد عليها في تصميم برامج تدريبية وعلاجية لهم.

خصائص الأطفال التوحديين Characteristics of Autistic Children:

توجد فروق واضحة ومختلفة بين الأطفال التوحديين من حيث خصائصهم واستعداداتهم ومن أهم الخصائص التي يتميز بها هؤلاء الأطفال كما يلي:

1- الخصائص الجسمية:

تشير"نبيلة ابو زيد"(2011، 41) أن حركة الطفل المصاب بالتوحد هي بداية تواصله مع البيئة المحيطة والمؤشر الواضح على نمو عضلات جسمه، حيث من خلالها يكتشف بيئته المحيطة.

ويذكر"عبد الرحمن سليمان"(2000، 32) ان الأطفال التوحديين يتمتعون بمظهر جسماني طبيعي، كما أن بعضهم يميلون إلى اكتشاف أجسامهم بصريا، أو عن طريق اتخاذ أوضاع خاصة في الوقوف، أو الجلوس، أو كأن أجسامهم أشياء غير مألوفة لديهم.

ويرى"احمد سليمان"(2010، 49) انه غالباً ما يكون مظهر الأطفال التوحديين مقبولا إن لم يكن جذابا، وتعرض أطفال التوحد منذ طفولتهم المبكرة لأمراض الجهاز التنفسي نوبات ضيق التنفس والسعال. كما يعانون من اضطرابات معوية وحالات إمساك أكثر من حدوثها بين أطفال المجتمع العام، كما

يختلفون عن الطفل السليم في تجاوبهم مع تلك الأمراض وانعكاسات تأثيرها عليهم.

2 – الخصائص الحركية:

تذكر"وفاء الشامي"(2004،ج2، 67) قد يتأخر نمو المهارات الحركية لدي الأشخاص المصابين بمتلازمة أسبرجر كالقدرة على استخدام أدوات اللعب الخارجية مثل الأرجوحة وغيرها أو ركوب الدراجات، وقد تكون هيئة وقوفهم أو جلوسهم غريبة كما أنهم قد يظهرون صعوبة في تناسق المهارات البصرية الحركية.

وتؤكد"زينب شقير"(2007، 86) إلى ان هناك بعض جوانب النمو الحركي الغير عادية التي يتسم بها الأطفال التوحديين، فلهم مثلا – طريقة - خاصة في الوقوف، فهم معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم.

ويري"أحمد سليمان"(2010، 49) أن الطفل التوحدي يختلف عن الطفل الطبيعي في عدم الثبات على استخدام يد معينة بحيث يتردد أو يتبادل استعمال اليد اليمني الى اليسري. مما يدل على اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

3 – الخصائص الاجتماعية للطفل التوحدي:

يتصف الأطفال التوحديون بمجموعة من السمات الفرعية التي تعبر جميعها عن الإصابة بالعجز الاجتماعي والتي يمكن عرضها على النحو التالي:

1– العزلة الاجتماعية:

ترى"سهي امين"(2001، 47) ان هؤلاء الأطفال يجيدون عزل انفسهم حتى لو كانوا في حجرة مليئة بأعضاء العائلة، ويقضي الأطفال التوحديون وقتا طويلا بالقرب من آبائهم أو مربيهم.

ويشير"حسن مصطفى"(2003، 85) إلى أن الأطفال التوحديين يتسمون بنقص (إن لم يكن غيابا كليا) لسلوك التعلق

الطفلي، وفشل مبكر في الارتباط النوعي بشخص ما، ويمكن ان يظهروا عمليا انعداما في قلق الانفصال عند تركهم في بيئة غير مألوفة مع أشخاص غرباء.

ويؤكد"احمد سليمان"(2010، 54) ان الأطفال التوحديين لا يستجيبون للحمل والاحتضان، وينزعون إلى التحديق بعيدا وتجنب التواصل البصري. وهم قلما ينظرون إلى الأشياء.

2- الفشل في فهم العلاقات بالآخرين والاستجابة لمشاركتهم:

يري"اوليني م""Oleny ,M"(2002، 51) ان الأطفال المصابين بالتوحد لا يفهمون أسئلة التواصل غير المباشر كلغة الجسد ونغمة الصوت وتعبيرات الوجه، وقد يرجع ذلك لأنهم يجدون صعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية.

وتذكر"سهي أمين"(2001، 41) ان نقص الإهتمام المشترك او الفشل في الانضمام إلى الأنشطة الاجتماعية او مشاركة الآخرين يعد من الاضطرابات الأساسية التي تظهر لدي الطفل التوحدي.

3- غياب الدراية بمعرفة مشاعر الآخرين وعواطفهم:

يرى"محمد كامل"(1997، 81) ان الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات في التعرف على مشاعر الآخرين، وحالاتهم العاطفية في المواقف الاجتماعية. وأوضحت الدراسات ان التوحديين لديهم مشكلة في التعبير عن أبسط المشاعر من السعادة والحزن بطريقة صحيحة، وان استخدام الإشارات الجسدية والتعبيرات بالوجه محدودة للغاية.

ويشير كلا من"ماتومي، يوكو""Motomi& Yoko"(2003، 417) ان الأطفال التوحديين يعانون من نقص في إدراك او تمييز الحالة العاطفية للأشخاص الآخرين ولا يميزون بين الانفعالات المختلفة مثل الغضب والخوف والسعادة.

وتؤكــد "وفــاء الشــامي"(2004، ج ب، 126) أن الأطفــال التوحديين ليس لديهم رغبة أو ميل للانتباه لتعبيرات الآخـرين، ويصعب عليهم تمييز انفعالات معقدة كالدهشة والخجل والشعور بالذنب والارتباك، وأن الأطفال التوحديين الذين تطـورت لـديهم اللغة اللفظية يستطيعون تحديد وتمييز مشاعر الأشخاص بشـكل أفضل بكثير من غيرهم من الأشخاص التوحديين ممكن لم يتطور الكلام لديهم.

4- قصور القدرة على التقليد وأنشطة اللعب الهادف:

يشير"راوتر م""Rutter , M"(2001، 3) أن الأطفال المصـابين بالتوحد يخفقون في إظهار الكثير من مهارات التقليد الاجتمـاعي ولا يلوحون بأيديهم للآخرين عند مغادرتهم، كما أنهم أقل رغبة في تقليـد أو إتبـاع أنشـطة الأطفـال الآخـرين، كمـا تنقصـهم الإيماءات، والإشارة إلى ما يرغبون.

وتؤكد"سهى أمين"(2001، 63) على أن الأطفـال التوحـديين يظهرون عجزاً في مهارة التقليد نتيجة ما يعانونه من اضطرابات في الانتباه والملاحظة. وبالتالي هذا يؤثر بدوره من قدرتهم على التقليد.

ويـرى"رأفـت عـوض"(2005 ، 26) أن الأطفـال التوحـديين يواجهون في اللعب مع الأطفال الآخـريين نفـس الصـعوبة التـي يواجهونها في اللعب وحدهم بهذه اللعب، فهم لا يعرفون الغـرض من أية لعبة وهم لا يميلون إلى تقليد الآخـريين ولا أخـذ زمـام المبادرة في إقامة المباريات.

كما ترى"زينب شقير، محمـد موسـى"(2007، 86) أن قـدرة الطفل على مشاركته الأم أو بـديلها فـي الخبـرات والإهتمامـات بالأشياء والموضوعات الذي يعتبر من أهم مجالات النمو الرمـزي ويعاني الطفل التوحدي من عجـز فـي هـذا النـوع مـن السـلوك

(التقليد) تبين أن التوحديين يعانون مع مشكلات في تقليد حركات الجسم البسيطة، وهم نادراً ما يقلدون أفعال والديهم.

ويفتقر الطفل التوحدي في السنوات الأولى من عمره إلى كثير من أشكال اللعب الاستكشافي ويتسم بنقص او قصور في اللعب التلقائي أو التخيلي، حيث يتسم الطفل التوحدي بعدم القدرة على اللعب والابتكار فمثلا) قد يلف الطفل عجلة عربة اللعبة لفترة طويلة من الزمن دون أن يحركها يمينا أو يسارا ودون إن يحاول تسييرها).

4- الخصائص اللغوية للأطفال التوحديين:

تشير "وفاء على الشامي"(2004، 179، ج ب) إلى الخصائص التالية:

1- لا يدرك الطفل في الأشهر الأولى من ميلاد الطفل التوحدي أن البكاء يعتبر طريقة للتعبير، فلا يبكى حتى وان جاع وعندما يكبر بضعة أشهر نراه يستمر في استخدام البكاء بصفة متواصلة بدون سبب واضح.
2- قد يفضل الأطفال التوحديون الحصول على الأشياء التي يريدونها بأنفسهم أو الاستعانة بشخص، ومع مرور الوقت ومن خلال تجاربهم اليومية. يستطيع بعض الأطفال التوحديين أن يمسك بيد الشخص الكبير دون النظر إليه، ويقودونه إلى مكان الشيء الذي يريدون فيه، وعندما يصبح التواصل الهادف موجودا عند صغار الأطفال التوحديين ، فأنه يتحصر عادة في أغراض الطلب.
3- بعض الأطفال التوحديين لا يتعلمون الكلام، أما البعض الأخر فيتأخر تطور الكلام لديهم إلى ما بعد السنة الثالثة أو الرابعة عن أعمارهم على أقل تقدير.

4- تظهر اضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال التوحديين لكن ليس بسبب التوحد وإنما بسبب الضعف العقلي المصاحب لاضطراب التوحد.

5- يغلب استخدام التوحديين لكلمات ومفردات خاصة بهم، ومرتبطة بمواقف ويظهر ضعف حصيلة المفردات واضحا لدى الأطفال التوحديين.

6- يصعب على الأطفال التوحديين أنْ يتعلموا أن الكلمة الواحدة لها أكثر من معنى، ويظهر لديهم بصورة واضحة خلط للضمائر، وتستمر هذه الصعوبة لديهم إلى عدة سنوات.

7- تبدو لديهم صعوبة في فهم الكلام المسموع ففي كثير من المواقف لا يفهم فيها الأشخاص التواحديون ما يقال لهم، لكنهم يستجيبون لما يقال لكونه جزءا من روتينهم.

8- يظهر الأطفال التوحديون ضعفا واضحا في القدرة على تنسيق تحديقه العينين، وتعبيرات الوجه مع الوظائف اللفظية وغير اللفظية، مما يُحِّد بدوره من كفاءة استخدام اللغة لدى التوحديين.

9- يظهر أغلبية كلام الأطفال التوحديين بصوت رتيب لا تنغيم فيه(monotones) وتبدو لديهم صعوبة في التحكم في ارتفاع الصوت أو انخفاضه أثناء التحدث.

10- تظهر لدى الأطفال التوحديين صعوبة في تبادل الحديث تتمثل في ضعف قدرتهم على الحفاظ على الموضوع أثناء الحديث، وانتظام الدور أثناء الحديث.

11- لديهم ترديد للكلام(Echolalia) سواء بصورة فورية أو صورة رجعية)ترايد للكلام في أثناء المواقف سواء بصورة فورية أثناء المواقف الكلامي او بصورة متأخرة كلام من إعلانات تليفزيونات - أغاني، مواقف إعلامية سابقة)

وتـذكر "ارشـانا ج "Archana, G"" (2012، 7) ان الأطفـال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات وظيفية تتعلق بحركات الفم واللسان والشفاه ولـديهم صـعوبات فـي التنسـيق العصـبي والحركي للسان والشفاه وهـو مـا يطلـق عليـه(دايزابراكسـيا Dysapraxia).

5- الخصائص المعرفية للطفل التوحدي:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن اضطراب النـواحي المعرفيـة يعد أكثر الملامح المميزة لاضطراب"التوحد"وذلك لما يترتـب عليـه مـن نقـص فـي التواصـل الاجتمـاعي؛ ونقـص الاسـتجابة الانفعالية للمحيطين، ويعاني الأطفال التوحديون مـن اضـطرابات واضحة في التفكير والانتباه والإدراك والذاكرة واللغة.

ولهـذا ذكـر "لـويس مليكـه" (1998، 276) ان الأطفـال التوحديين تتراوح مستوياتهم المعرفية، ما بين(25%) منهم توحد وتخلف عقلي شديد، (50%) توحد وتخلف عقلي بسـيط (25%) يعانون من توحد ونسبة ذكاء70%) فأكثر ، ولكـن معظـم هـذا الأطفال يظهرون تشتتا ملحوظا في وظائفهم المعرفيـة، وتكـون درجة ارتقاء اللغة اللفظية أقل بكثير.

ويـذكر"شـاكر قنـديل"(2000 ، 76) ان ذاكـرة الطفـل التوحدي ، تتميز عن الطفل العادي في انه يستحضر الأشياء إلى الذاكرة دون اي تغيير في ترتيبها، فالأشياء التي يسمعها والأشياء التي يراها يتذكرها تماما مثلما حدثت ، أو انه لا يختار الأشـياء التي يقوم بتذكرها ، والطفل التوحدي ذاكرته ليست مترابطـة بل إنها جامدة إلى حد بعيد ، كمـا لا يسـتدعيها إلا فـي ظـروف خاصة ، ولذا وجد أن قدرته على اللعب التخيلي محـدودة نتيجـة لما سبق.

وتري"هالة الجرواني، رحاب صديق"(2013، 19) ان الأطفـال التوحديين يعانون من مشكلات تتعلق بالقـدرة علـى الاسـتمرارية

في الأنشطة المعرفية وصعوبات في الإدراك والحواس، ويبدو الاضطراب في الإدراك السمعي.

ويؤكد "ويليامز Williams" (2006، 431) على أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة كبيرة في الانتباه للمثيرات، وعندما تقدم لهم مع المثيرات المشتتة في وقت واحد، وتزداد حدة تشتت الانتباه لدى التوحديين في المواقف التي تحتوى مجموعة متنوعة من الناس، مما يؤدي إلى انخفاض قدرتهم المتعلقة بالوظيفة الاجتماعية في المواقف الشخصية.

ويتضح مما سبق أن أغلب الأطفال التوحديين يعانون من قصور أو اضطرابات في إحدى الوظائف المعرفة والاضطراب في إحدى الوظائف يؤثر بالضرورة على الوظائف الأخرى.

6- القصور الحسي:

يشير "عبد الرحمن سيد سليمان" (2000، 87) إلى معاناة الأطفال التوحديين من مشكلات حسية فاستجابتهم غير معتادة للمثيرات الحسية، ويمكن تفسير الاستجابات الشاذة للمثيرات الخارجية إلى وجود عجز أساسي في ترجمة الخبرات والتجارب الحسية، وخصوصا فيما يتعلق بالعجز المتصل بحاسة السمع والبصر، وربما يكون هذا العجز ناشئاً عن عيب موجود في معالجة المخ (The Brain Processing) للمعلومات الحسية.

وتذكر كلا من "زينب شقير، محمد موسي" (2007، 80) أن الأطفال المصابين بالتوحد بان لديهم ردة فعل غير طبيعية لحاسة اللمس فعادة ما تكون الاستجابة للمس عنيفة أو قد ينسحب الطفل، أو يحاول أن يتجنب أن يلمسه أحد، وأحياناً نجد أيضا استجابة غير طبيعية للمثيرات البصرية، فنجد الطفل يستجيب للأضواء المبهرة استجابات غير عادية، ويمكن أن يضع يداه على عينيه، وقد يصاحب ذلك نشاط زائد عند التعرض للضوء.

7- السلوك النمطي:

يلاحظ على الأطفال التوحديين انغماسهم لفترات طويلة في أداء سلوكيات تتسم بالتكرارية والرتابة والميل إلى النمطية سواء في الحركة أو الأداء ببعض الأدوات المعينة، كما تعرف "نهلة غندور" (2000، 40) السلوك النمطي المكرر بأنه: حركات أو أصوات يقوم بها الشخص بنفس الطريقة، وبشكل متواصل لا يغيرها مع تغير المناسبات وليس مرتبطاً بالمواقف الذي يظهر فيه.

ويرى "عثمان لبيب فراج" (2002، 5) أن الأفعال والأنماط السلوكية التي يمارسها الطفل التوحدي ليست استجابة لمثير معين، بل هي في واقع الأمر استثارة ذاتية، أو تنتهي بشكل مفاجئ، ثم يعود مرة أخرى إلى وحدته المفرطة، وانغلاقه التام على نفسه، وعلى عالمه الخيالي، ورغبة قلقة متسلطة في البقاء طويلا على حالته كما هي، ويمكن استخلاص أهم السلوكيات النمطية التي يمارسها الطفل التوحدي على النحو التالي:-

1. حركات لا إرادية باليد لإثارة الذات منها(رفرفة اليدين أو الأصابع) بانتظام بالقرب من العينين.
2. السير على أطراف الأصابع، أو المشي بطريقة ما، كأن يسير إلى الأمام بخطوتين أو إلى الخلف بخطوتين، والدوران حول نفسه باستمرار دون الإحساس بالدوخة.
3. إدارة الرأس إلى الأمام أو الخلف أو هز الجسم إلى الأمام والخلف.
4. تكرار إصدار نغمة أو صوت أو همهمة بشكل متكرر.

8- مهارات خاصة:

ترى "سميرة السعد" (1997، 41) أنه بالرغم من جوانب القصور المتعددة التي يظهرها الأطفال التوحديون، إلا أن هؤلاء الأطفال لديهم بعض المهارات والقدرات الخاصة التي تدهش من

حولهم، حيث تظهر لدى التوحديين قدرات خاصة بنسبة(10%) من التوحديين بينما تظهر لدى الأفراد العاديين بنسبة (1%) وهي قدرات فائقة في الرياضيات والحفظ، والهندسة المعمارية، والرسم، والموسيقى، وبعضهم يستطيع القراءة بدون تعلم الحروف فيما يعرف بالهيبرلكسيا hyperlaxia.

ويلاحظ أن بعض الأطفال التوحديين لديهم إذن موسيقية دقيقة تمكنهم من عزف مقطوعة موسيقية بعد سماعها لمرة واحدة، والبعض الآخر لديه قدرات خاصة بالرسم وتذكر أسماء الشوارع والأماكن.

وترى "وفاء الشامي" (2004، ج1 ، 25) أن بعض التوحديين قد يفقد هذه المواهب عند بلوغهم سن المراهقة خاصة الرسم والموسيقى، ولا يعرف السبب حتى الآن.

وتمثل السمات السابقة تفسيراً واضحاً لما يطلق على اضطراب التوحد بأنه من أصعب واشد الإعاقات التطورية التي تصيب الطفل، نظراً لما تتضمنه من مظاهر وقصور واضطراب تؤثر على نمو الارتقائي للطفل بشكل شديد، وتعتبر إعاقة التوحد إعاقة مستمرة طوال الحياة لا يمكن الشفاء منها، وإنما يمكن التخفيف من مظاهرها من خلال التدخل التربوي التدريبي للطفل.

ويتضح مما سبق أن سمات التوحد تظهر على أشدها في الفترة ما بين (3: 6) سنوات من عمر الطفل وتعد هذه المرحلة من أصعب الفترات التي يمر بها أهل الأطفال التوحديون، وعند بلوغ الطفل سن (6: 12) سنه تختفي الأعراض السلوكية، ومع بلوغ المراهقة تظهر مرة أخرى سلوكيات سلبية، ويخفف التدخل المناسب من وطأة أعراض التوحد.

الفصل الثاني

تشخيص التوحد وأهم البرامج التى تستخـــــدم في تدريب وتأهيل الأطفــال التوحديين

الفصل الثاني

تشخيص التوحد وأهم البرامج
التى تستخدم في تدريب وتأهيل الاطفال التوحديين

- مقدمة

1. الاختبارات والمقاييس التى تستخدم في تشخيص اضطرابات التوحد.
2. البرامج التي تستخدم في تدريب وتأهيل الأطفال التوحديين.

مقدمة

يعتبر تشخيص إعاقة التوحد لا يزال من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة، وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن خصائص أو صفات الاضطراب غالبا ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات اخرى ولذلك يتعين الحصول على معلومات دقيقة حتى يتم تشخيص الأعراض بدقة، وبالتالي تمييز الأشخاص التوحديين عن غيرهم من الأفراد المصابين باضطرابات أخرى.

و يذكر "إبراهيم الزريقات" (2004، 134) أن كلا من التوحد ومتلازمة اسبرجر فإن العلامات المبكرة قد لا تلاحظ. وعادة ما يبدأ القلق بعد تراكم ملاحظات بمرور الوقت.

ويؤكد "عثمان فراج" (2002، 69) على صعوبة تشخيص إعاقة التوحد حيث إن هذه الإعاقة وغيرها من اضطرابات النمو الشاملة من أكثر العمليات صعوبة وتعقيدا وتتطلب تعاون فريق كامل.

وتحدد الجمعية الأمريكية للتوحد (autism society of american,2002) الأعراض المميزة للتوحد في الجوانب الآتية:

- اضطراب في المهارات الاجتماعية واللغوية.
- اختلاف في الاستجابة الحسية للمثيرات.
- غياب القدرة على التواصل مع الآخرين.
- غياب اللغة والحديث، بالرغم من توافر القدرات اللغوية.

ويذكر كلا من "محمد السيد، منى خليفة" (2004، 9) انه يتم وصف التوحد من خلال وجود سلوكيات معينة تشكل مجموعة متزامنة أو زملة اعراض Syndrome وتتجمع هذه السلوكيات في ثلاث مجموعات هي: التفاعل الاجتماعي، التواصل، والسلوكيات النمطية.

ويعرف "محيي الدين حميدي" (2011، 199) التوحد بأنه إعاقة منتشرة وحادة تؤثر في تطور التفاعل الاجتماعي التبادلي ومهارات التواصل الكلامية وغير الكلامية وأشكال متكررة وروتينية من السلوك والاهتمامات تكون غير طبيعية وتظهر خلال الثلاث سنوات الأولي من العمر.

ويشير كلا من"حسام أبو سيف، السيد أبو النجا"(2012، 208) انه يتم تشخيص إعاقة التوحد بالعديد من الصفات، من أهمها: العزلة ضمن النفس، الصعوبة والعجز في تكوين العلاقات الاجتماعية والضعف في التواصل حتي بوجود اللغة عند البعض، والفشل في طلب المساعدة، وقصور في فهم العلاقات الاجتماعية.

1. الإختبارات والمقاييس التي تستخدم في تشخيص إضطرابات طيف التوحد:

1. قائمة سلوكيات التوحد

Autism Behavior Checklist ABC

يقيس هذا الجزء الاستجابات الحسية، وفهم لغة الجسد، والمهارات اللغوية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية. يشتمل الاختبار على 57 بندا تتم الإجابة عليها من خلال مقابلة منظمة مع الوالدين أو المربين. وهي تستخدم للتمييز بين التأخر العقلي والتوحد عند ذوي الأداء المنخفض. وهي تعتبر جيدة في توثيق تقدم الطفل واستجابته للمعالجة والخطة التعليمية.

2. مقابلة تشخيص التوحد

The Autism Diagnostic Interview – Revised

هي مقابلة شبه منظمة تعتمد على استقصاءات تتم مع ذوي أطفال يشتبه في أنهم يعانون التوحد. ويبدأ التقويم بزيارة منزلية وهي زيارة مفيدة لما توفره من فرصة لمراقبة الطفل

في بيئته والتعرف على أولويات الوالدين. وتفيد نتائج المقابلة في معرفة ما إذا كانت تنطبق معايير التشخيص بالتوحد على الطفل أم لا.

3. جدول المراقبة العام لتشخيص التوحد:

The Autism Diagnostic Observation Schedule Generic (ADOS).

هو بروتوكول لمراقبة سلوك التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال من سن 30 شهر فما فوق ممن يستطيعون الكلام والذين يحتمل اصابتهم بالتوحد. ويستغرق، ويقيس هذا الجدول سلوك إلقاء التحية وسلوك التواصل والسلوك الاجتماعي والتحادث والتعبيرات الاجتماعية والحوار وفهم المزاح وفهم اللغة غير الحرفية)(الضمنية). ويستغرق إجراؤه 30 – 45 دقيقة، ويقر العلماء والباحثون بأن هذا الاختبار له درجة عالية من المصداقية عالية من المصداقية وثبات النتائج.

4. مقياس جيليام للتوحد

Gilliam Autism Rating Scales(GARS).

صمم مقياس جيليام للتوحد للاستخدام من قبل الأهل والمعلمين والمختصين على حد سواء، وقد صمم لتحديد حالات التوحد لدي الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم 3- 23سنة. وتصنف بنود الاختبار إلى ثلاثة اختبارات فرعية يقيس كل منها أحدي الجوانب التالية:

- التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي المتكرر.
- والاضطرابات التطورية.

ويمكن تعبئة الاستمارة بأكملها في خمس أو عشر دقائق من قبل شخص لديه معرفة تامة بسلوك الطفل.

5. مقياس تشخيص متلازمة اسبرجر

Asperger Syndrome Diagnostic Scale)ASDS).

يستخدم مقياس تشخيص متلازمة اسبرجر في التعرف على الأطفال الذين يعانون اضطراب اسبرجر، أعمارهم بين 5 و18 عاما. ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات السريعة ويسهل استخدامها في تحديد ما إذا كان الطفل أو المراهق يعاني متلازمة اسبرجر ام لا. وباستطاعة أي شخص يعرف الطفل معرفة جيدة إكمال الاستقصاء خلال عشر دقائق أو خمس عشر دقيقة.

6.الدليل الإحصائي والتشخيصي -الإصدار الخامس

Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders Fifth Edition ,DSM5(50 ,2013.).

وتتضح معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد عند الأطفال كالتالي:

أ- صعوبات مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في عديد من المواقف سواء أكانت تظهر حاليا أو في السابق سيتم توضيحها في الأمثلة التالية:

1- صعوبات في التبادل الانفعالي – الاجتماعي، تتراوح بين البدء بالتفاعل الاجتماعي بصورة غير طبيعية، والفشل في مهارات تبادل الحديث، إلى النقص في مشاركة الاهتمامات، والانفعالات او التأثير في الآخرين، إلى الفشل في المبادأة أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.

2- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي والتي تستخدم في التفاعلات الاجتماعية، وتتراوح بين الفقر في التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى خلل من التواصل البصري ولغة الجسد غير الطبيعيين أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى النقص الكلي في التعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3- قصور في فهم وإنشاء والحفاظ على العلاقات يتراوح بين صعوبات في ضبط السلوكيات بصورة تناسب الموقف الاجتماعية

المختلفة، إلى الصعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو عمل صداقات، إلى غياب الاهتمامات بالأقران.

تحديد درجة الشدة في البند السابق:

يتم تحديد درجة الشدة بناء على الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المحدودة والتكرارية (أنظر جدول 1).

ب- السلوكيات النمطية المحدودة والمتكررة، الاهتمامات أو الأنشطة، كما تظهر على الأقل في اثنين من البنود التالية سواء كان موجود حاليا أو في السابق (أمثلة توضيحية غير شاملة، انظر التالي):

1- سلوكيات حركية نمطية وتكرارية في استخدام المجسمات أو الكلام أنماط حركية تكرارية بسيطة تتضح في صف الألعاب في صف واحد أو رفرفة الألعاب، ترديد الكلام، واستخدام جمل غريبة.

2- الإصرار على المتشابهات، التزام غير مرن بالروتينيات، أو أنماط شكلية أو سلوكيات لفظية وغير لفظية (مثال الغضب الشديد عند حدوث تغيرات بسيطة، صعوبات في الانتقال، أنماط تفكير ثابتة، التحية المتكررة، يريد أن يأخذ نفس المسار كل يوم أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3- قيود شديدة، واهتمامات ذات تركيز عالي تكون وبصورة متكررة وغير طبيعية (مثال: تعلق قوي وانهماك في اللعب ببعض المجسمات، غيرذات جدوي بشكل مفرط أو مستمر)

4- نشاط زائد أو أقل من اللازم للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير عادية لبعض المثيرات الموجودة في البيئة (اللامبالاة الواضحة للألم، الحرارة، الاستجابة الغير

مناسبة لأصوات محددة أو الأقمشة، فرط في لمس وشم المجسمات، الانبهار بالأضواء أو الحركة.

تحديد درجة الشدة في البند السابق:

يتم تحديد درجة الشدة بناء على الضعف في مهارات التواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية المحدودة والتكرارية (أنظر جدول 1).

- ج- لابد أن تظهر الأعراض في عمر نمائي مبكر للطفل (لكن قد لا تظهر بشكل كامل حتى تفوق المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل، أو يتم تغطيتها من خلال الاستراتيجيات التي سيتم تعلمها بعد ذلك في حياته).
- د- هذه الأعراض السابقة قد تحدث نقص مرضي وواضح في المهارات الاجتماعية، والوظيفية، ومجالات أخري في أدائها الحالي.
- هـ- هذه الاضطرابات ليس من المستحسن تفسيرها بالإعاقة الذهنية (اضطراب الإعاقة الذهنية النمائية) أو التأخر النمائي العام، حيث أن اضطراب الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد كثيرا ما يتلازمان في الإصابة معا، وبذلك لابد من اجراء تشخيص مرضي لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، والتواصل الاجتماعي يجب أن توضع تحت هذا الاعتبار للمستوى النمائي العام.

ملاحظة:

الأفراد الذين يندرجون تحت تشخيص الاضطراب التوحدي في DSM5 مثل اضطراب اسبرجر، واضطراب نمائي شامل غير محدد لابد أن يتم تشخيصهم تحت اضطراب طيف التوحد، الأفراد الذين لديهم صعوبات واضحة في التواصل الاجتماعي، ولكن لا تظهر لديهم الأعراض ولا يقابلوا معايير تشخيص اضطراب طيف

التوحد، لابد ان يتم تشخيصهم على أن لديهم اضطراب التواصل الاجتماعي البراجماتي.

يتم توضيح ما إذا كان:

- مصاحب أو غير مصاحب للإعاقة الذهنية.
- مصاحب أو غير مصاحب لضعف اللغة.
- مرتبط بحالة طبية أو جينية معروفة أو عوامل بيئية.
- مرتبط مع اضطراب نمائي عصبي آخر، عقلي، اضطراب سلوكي.

ملاحظة الترميز: استخدام ترميز إضافي (بالحرف س) لتحديد الإضطرابات النمائية العصبية المصاحبة، العقلية أو الاضطرابات السلوكية)، (ومع النمط التخشبي catatonia)يشير المعيار لارتباط النمط التخشبي مع اضطراب عقلي آخر، ارتباط النمط الكتاتوني التخشبي مع اضطراب طيف التوحد تشير إلى وجود النمط التخشبي المرضي.

جدول (1):

درجات الشدة في اضطراب طيف التوحد.

درجة الشدة	التواصل الاجتماعي	سلوكيات نمطية تكرارية
المستوي الثالث يحتاج إلى الدعم أساسي	صعوبات شديدة في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي تحدث ضعفا في التواصل الوظيفي والمبادرة للتفاعلات الاجتماعية، واستجابة ضعيفة لمبادأة الآخرين الاجتماعية. مثال أن الشخص الذي لديه حصيلة	سلوكيات غير مرنة، صعوبة شديدة في التأقلم مع التغير. أو السلوكيات النمطية التكرارية الاخري المعروفة والتى تتداخل مع أداء الأدوار في كل المجالات. توتر شديد/ صعوبة في تغيير

	قليلة من الكلمات المنطوقة الواضحة والذي نادرا ما يبادر للتفاعل، ويفعل محاولات غير معتادة للحصول على احتياجاته فقط ويستجيب لمحاولات التقرب الاجتماعي المباشرة جدا معه فقط	التركيز أو الفعل
المستوي الثاني يحتاج لدعم اساسي	صعوبات ظاهرة في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي، ونقص في المهارات الاجتماعية يظهر حتي مع تدعيم الطفل في الموقف، محدودية في المبادرة أثناء المواقف الاجتماعية، نقص أو استجابات غير طبيعية لمبادأة الآخرين الاجتماعية للتفاعل مع الشخص. مثال الشخص الذي يستطيع التحدث بجمل بسيطة، والذي لديه تفاعلات واهتمامات محدودة وضيقة، ولديه أنماط ظاهرة وغريبة من التواصل غير اللفظي	سلوكيات غير مرنة وصعوبة في التكيف مع التغيير. أو سلوكيات نمطية تكرارية تظهر بصورة متكررة وكافية لكي يتم ملاحظتها من الشخص العادي وتتداخل وتؤثر على المهارات الوظيفية في عديد من المواقف. التوتر و/ او الصعوبة في تغيير التركيز او الفعل

المستوى الأول يحتاج للدعم	بدون الدعم في الموقف، فان الضعف في التواصل الاجتماعي يسبب صعوبات يمكن ملاحظتها. صعوبة في المبادرة في المواقف الاجتماعية، وأمثلة واضحة من الاستجابات غير النمطية وغير الناجحة لمبادأة الآخرين للتفاعل مع الشخص. قد تظهر على شكل اهتمامات متناقصة بالتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين. مثال: الشخص القادر على الكلام بجمل كاملة وينجح في التواصل مع الآخرين ولكنه لا يستطيع تبادل المحادثة مع الآخرين، وتكون محاولاته لعمل صداقات مع الآخرين لها شكل غريب وغير ناجحة	سلوكيات غير مرنة تسبب تداخل واضح في المهارات الوظيفية في موقف أو أكثر، وصعوبة في الانتقال بين الأنشطة. مشكلات في التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

ويعتبر تشخيص التوحد من خلال الدليل الاحصائي والتشخيصي لجمعية الأخصائيين النفسيين الأمريكية من أهم اطر التشخيص التي يتم الاعتماد عليه لتشخيص التوحد، وذلك لما تحتوية من وصف للسلوكيات التي تظهر على الطفل التوحدي.

7.مقياس تقدير التوحد الطفولي- الإصدار الثاني – المستوي الأساسي CARS2-ST المقنن على البيئة العربية

ويشير كلا من "نبيل السيد، وليد محمد" (2014، 578)إلـى ان هذا المقياس قد صمم للتعرف علـي مـا إذا كـان الطفـل مصـاب بالتوحد ام لا وايضا مدي شدة الإصابة بالتوحد لدي الطفل. وهذا المقياس معـروف فـي جامعـة نـورث كارولينـا وقـام بأعـداده البروفيسور / ايريـك شـوبلر عـام 1988، وهـو ايضـا مكتشـف برنـامج تيـتش، وقـد تـم تطـويره عـام 2011م بواسـطة كـل من"ايريك شوبلر & روبرت ريتشلر & بـاربرا رايتـر"، وهـو مكون من خمسة عشر بندا من الممكن تطبيقها من خـلال توجيـه الأسئلة إلى الوالدين او اثناء المراقبـة الإكلينيكيـة للطفـل مـن خلال المعلمة.

وتتضمن الاستمارة خمسة عشر بنداً للتقييم هي كالآتي:

1- العلاقة مع الآخرين.
2- التقليد.
3- الاستجابة الانفعالية.
4- استخدام الجسم.
5- استخدام المجسم.
6- التكيف مع التغيير.
7- الاستجابة البصرية.
8- الاستجابة السمعية.
9- استخدام والاستجابة للتذوق والشم واللمس.
10- الخوف أو العصبية.
11- التواصل اللفظي.
12- التواصل غير اللفظي.
13- مستوى النشاط.
14- مستوى وتناغم الاستجابة العقلية.
15- انطباعات عامة.

ويتم تصحيحه وفقا للاتي: بعد الانتهاء من وضع الدرجات الخاصة ببنود الاستمارة الخمسة عشر، يقوم الفاحص بتجميع درجات بنود الاستمارة للحصول على الدرجة الاجمالية للمفحوص في بنود الاستمارة الخاصة بالمقياس.

في كل بند من بنود الاستمارة هناك جزء خاص بالملاحظات اسفل كل بند يمكن كتابة ملاحظات الفاحص على سلوكيات الطفل المرتبطة بالبند. بعد الانتهاء من ملاحظة الطفل ضع الدرجة المناسبة لسلوك الطفل في البند من خلال وضع دائرة حول حول الدرجة التي تقابل وصف سلوك الطفل في هذا البند. وقد يجد الفاحص ان سلوك الطفل يقع بين عبارتين من البند وفي هذه الحالة يقوم الفاحص بوضع دائرة حول الدرجة)1.5-3.5 -2.5(.

ويوضح الجدول التالي درجة شدة التوحد:

1.على الاقل لاتوجد اعراض لأضطراب طيف التوحد.
(الدرجة من 15-29.5/للسن من2: 12 عام، 15-27.5 للسن 13 فاكبر).

2.اعراض من بسيطة لمتوسطة لاضطراب طيف التوحد.
(الدرجة من 30-36 /للسن من2: 12، 28-34.5 للسن 13 فاكبر)

3.اعراض شديدة لأضطراب طيف التوحد)الدرجة اعلى من 37 للسن من 2:12 عام، 35 للسن 13 فأكبر)

المعاملات العلمية للمقياس:

تقنين المقياس على البيئة العربية:

قام الباحثان بترجمة المقياس وإعداده فى صورته العربية، ثم قام بعرضه على مجموعة من الخبراء فى مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء وذلك لإبداء الرأى فى ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله من حيث مناسبة وصياغة

العبارات، وبناء عليه لم يتم حذف اي عبارات وتم تعديل فى صياغة بعض العبارات.

المعاملات العلمية للمقياس فى البحث الحالي:

قام الباحثان بحساب المعاملات العلمية للمقياس على النحو التالي:

أ- الصدق:

(1) صدق المحكمين:

لحساب صدق المقياس قام الباحثان بتطبيقه على مجموعة من الخبراء فى مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء وذلك لإبداء الراي فى ملاءمة المقياس فيما وضع من أجله من حيث العبارات، والجدول التالي (4) يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات المقياس.

جدول (4)

النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات المقياس(ن = 10)

م	التكرار	النسبة المئوية	م	التكرار	النسبة المئوية
1	10	%100	9	10	%100
2	10	%100	10	9	%90
3	10	%100	11	10	%100
4	10	%100	12	10	%100
5	10	%100	13	10	%100
6	10	%100	14	10	%100
7	10	%100	15	9	%90
8	10	%100			

يتضح من جدول (4):

- تراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات المقياس ما بين (90%: 100%)، وبذلك تم الموافقة على جميع عبارات

المقياس لحصولها على نسبة أكثر من 80٪ من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (15) خمسة عشر عبارة.

(2) صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحثان بتطبيقه على عينة قوامها (20) عشرون طفل من مجتمع البحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (5) يوضح النتيجة.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن = 20)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.83	9	0.82
2	0.72	10	0.85
3	0.81	11	0.77
4	0.76	12	0.72
5	0.69	13	0.76
6	0.79	14	0.87
7	0.72	15	0.83
8	0.72		

قيمة(ر) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة 0.561 = (0.01) 0.444 = (0.05)

يتضح من جدول (5) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.69: 0.87) وهي

معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

(3) صدق المقارنة الطرفية:

لحساب صدق المقياس استخدم الباحثان صدق المقارنة الطرفية بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى، وذلك عن طريق تطبيق المقياس على عينة قوامها)20) عشرون طفل من مجتمع البحث، والجدول)6) يوضح النتيجة.

جدول(6)

دلالة الفروق بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى للمقياس

المقياس	الربيع الاعلى		الربيع الادنى		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
البند الأول	2.60	0.22	1.70	0.27	5.69	0.01
البند الثاني	2.60	0.22	1.40	0.22	8.49	0.01
البند الثالث	2.60	0.22	1.90	0.22	4.95	0.01
البند الرابع	2.80	0.45	1.80	0.27	4.26	0.01
البند الخامس	2.60	0.22	1.40	0.22	8.49	0.01
البند السادس	2.40	0.22	1.90	0.22	3.54	0.01
البند السابع	2.60	0.22	1.90	0.22	4.95	0.01
البند الثامن	2.60	0.22	1.90	0.22	4.95	0.01
البند التاسع	2.60	0.22	1.40	0.22	8.49	0.01
البند العاشر	2.80	0.27	1.90	0.22	5.69	0.01
البند الحادي عشر	2.80	0.27	1.90	0.22	5.69	0.01
البند الثاني عشر	2.80	0.27	1.40	0.22	8.85	0.01

0.01	3.58	0.45	1.80	0.22	2.60	البند الثالث عشر
0.01	4.95	0.22	1.90	0.22	2.60	البند الرابع عشر
0.01	5.88	0.22	1.90	0.35	3.00	البند الخامس عشر
0.01	6.68	3.44	26.10	3.14	40.00	الدرجة الكلية

قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 2.10 (0.01) = 2.88

يتضح من جدول (6) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين الربيع الأعلى والربيع الأدنى للمقياس ولصالح الربيع الأعلى، وهذا يعني أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعات المختلفة.

ب- الثبات:

(1) التطبيق وإعادة التطبيق:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحثان طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وذلك على عينة قوامها (20) عشرون طفل من مجتمع البحث وبفاصل زمني مدته (15) خمسة عشر بين التطبيقين الأول والثاني، والجدول التالي (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس (ن =20)

المقياس	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة ر	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
البند الأول	2.10	0.38	2.08	0.37	0.96	0.01
البند الثاني	1.95	0.51	1.93	0.54	0.98	0.01
البند الثالث	2.28	0.34	2.25	0.38	0.96	0.01
البند الرابع	2.15	0.46	2.13	0.48	0.97	0.01
البند الخامس	2.00	0.46	1.98	0.44	0.97	0.01
البند السادس	2.08	0.24	2.05	0.22	0.89	0.01
البند السابع	2.30	0.34	2.33	0.34	0.95	0.01
البند الثامن	2.30	0.34	2.28	0.34	0.95	0.01
البند التاسع	1.98	0.55	2.00	0.56	0.94	0.01
البند العاشر	2.33	0.41	2.35	0.40	0.96	0.01

البند الحادي عشر	2.35	0.40	2.33	0.41	0.96	0.01
البند الثاني عشر	2.05	0.54	2.08	0.54	0.98	0.01
البند الثالث عشر	2.25	0.41	2.23	0.41	0.96	0.01
البند الرابع عشر	2.15	0.33	2.18	0.34	0.94	0.01
البند الخامس عشر	2.45	0.46	2.43	0.44	0.97	0.01
الدرجة الكلية	32.70	4.78	32.58	4.55	0.99	0.01

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة
0.561 = (0.01) 0.444 = (0.05)

يتضح من جدول (7) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لبنود المقياس ما بين (0.89: 0.98)، كما بلغ معامل الارتباط للدرجة الكلية للمقياس (0.99)، وهي معاملات إرتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

(2) معامل الفا لكرونباخ:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحثان معامل الفا لكرونباخ، حيث قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها (20)

عشرون طفل من مجتمع البحث، وقد بلغ معامل الفا للمقياس (0.94) وهو معامل دال إحصائياً مما يشير إلى ثبات المقياس.

خطوات البحث:

قام الباحثان بأجراء الدراسة على عينة البحث في الفترة من 15/ 7/ 2013 م إلى 21/ 8/ 2013م.

المعالجة الإحصائية للبحث:

استخدم الباحثان في معالجة بيانات البحث إحصائياً ما يلي:

- النسبة المئوية.
- معامل الارتباط.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار(ت) لدلالة الفروق.
- معامل الفا لكرونباخ.

وقد ارتضى الباحثان مستوى دلالة عند مستويين (0.05، 0.01)، كما استخدم الباحثان برنامج Spss لحساب بعض المعاملات الإحصائية

ومما سبق يتضح أن عملية التشخيص من أصعب الأمور وأكثرها تعقيدا خاصة في الدول العربية حيث يقل عدد المهنيين والمهتمين بإيجاد طريقة عملية لتشخيص التوحد مما يؤدي إلى وجود صعوبة التدخل في اوقات لاحقة، حيث لا يمكن تشخيص سلوك الطفل دون وجود ملاحظة دقيقة لسلوك الطفل ومهارات التواصل لديه ومقارنة ذلك بالمستويات المعتادة للنمو والتطور.

2-البرامج التى تستخدم في تدريب وتأهيل الاطفال التوحديين:

1-برنامج تيتش TEACCH علاج وتربية الأطفال التوحديين ومشكلات التواصل المشابهة

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

تذكر "وفاء الشامي" (2004، ج 3، 32) ان الدكتور "ايريك شوبلر" طوّر برنامج تيتش عام (1972) في جامعة نورث كارولينا بتشابل هيل في الولايات المتحدة الأمريكية ، ويعتبر برنامج "تيتش" اول برنامج تربوي معتمد من قِبل جمعية التوحد الأمريكية.

ويؤسس برنامج "تيتش" علي فكرة اساسية، وهي تعليم الأطفال التوحديين من خلال نقاط قوتهم والتي تمكن من إدراكهم البصري ، وتعويضهم عن نقاط الضعف لديهم، والتي هي فهم اللغة والبيئة واستخدام معينات بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة.

وطور الدكتور "ايريك شوبلر" مفهوم التعليم المنظم structured teaching حيث اكد علي ان الأداء العام للأشخاص التوحديين ودرجة تقدمهم يرتفعان ويتحسنان عندما يكون التعليم والتدريب في بيئات منظمة مليئة بمعينات ودلائل بصرية مثل الصور والكلمات المكتوبة بهدف تمكين الطالب من التكيف مع البيئة. منهج تيتش التربوي يركز علي تعليم مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية واللعب، ومهارات الاعتماد علي النفس، والمهارات الإدراكية، ومهارات تمكن من التكيف في المجتمع. هذا بالإضافة إلي تعليم التلاميذ مهارات عمل جيدة والعمل باستقلالية ومهارات اكاديمية لمن يظهرون استعدادا لتعلمها.

2-طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي:

The lovaas method of Applied Behavior Analysis

يشير "أسامةفاروق، السيد كامل" (2013، 296) إلى أن طريقة "لوفاسlovaas" تعتمد على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني على بشكل منظم ومنطقي ومكثف، وهذه طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل، واستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الاشتراطية من خلال التعزيز المتزامن، مع محاولة ضبط الطفل التوحدي من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكيات الطفل المرغوبة، وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.

وتكون بداية البرنامج العلاجي أو التدريبي بتحديد المثيرات السابقة، والمثيرات اللاحقة بعد استجابة الطفل، ثم تحديد سلوكيات الطفل القوية أو الضعيفة، ثم تشكيل المهارات الجديدة من خلال تنظيم المثيرات والتعزيز الفوري.

ويرى "إبراهيم الزريقات" (2004، 306) أن برنامج لوفاس lovaas مكثف ومطول ويتطلب مشاركة الآباء والمتطوعين أو المساعدة المدفوعة الأجر، ويعمل التحليل الوظيفي في نظرية "لوفاس" على افتراض أن العديد من السلوكيات الشاذة مثل: الصراخ، أو الضرب العنيف يمكن أن تؤخذ كأنها محاولات للتواصل أو الإثارة للسلوك المرغوب والنجاح لتشكيل سلوكيات مرغوبة من خلال التعزيز المتزامن.

1- العلاج بالموسيقى:

ترى "سحر أمين" (2010، 110) أن العلاج بالموسيقي أثبتت فعاليته خاصة في تحسين الاستجابة الداخلية للأطفال المصابين بالتوحد وهو يساهم في تنمية ثقة الطفل نفسه ويخلصه من مخاوفه وتساعد الموسيقي أيضا في تنمية اللغة نظرا لتعلقهم الشديد بالموسيقي وترديدهم بعض الأغاني على الرغم من القصور اللغوي الشديد، إلا أنه يمن للأغاني ذات الكلمة واللحن

شديدي البساطة تصحيح نطق بعض الكلمات أو تخليص الطفل من الصراخ المتواصل.

ويشير "سليمان يوسف" (2012، 112) ان إتباع برنامج موسيقي إيقاعي مع الأطفال المصابين بالتوحد يمكن أن يساعد في تطور مهارات التواصل اللفظي، ويمكن استعمال ميكروفون ومكبرات صوت في حصص الموسيقي وذلك يدفع الطفل ويشجعه على لفظ الأحرف والكلمات.

ويذكر "أسامة فاروق، السيد كامل" (2013، 202) ان استخدام الموسيقي مفيد جداً في تحسين تكامل الحسي لأنهما يستطيعان توفير تنبيه لمسي وبصري وسمعي للأطفال المصابين بالتوحد. ومن أهم أنواع العلاج الموسيقي العلاج بموسيقي موزارت الكلاسيكية، حيث أثبتت الدراسات اثر لاستماع لمدة 10 دقائق يوميا لموسيقي موزارت على التفكير المنطقي المكاني والقدرات اللفظية والكلام، وتؤكد على ما سبق "سميرة السعد" (2013، 174)، وتذكر ان العلاج بالموسيقى قد يساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات الاستماع والتبادل الاجتماعي ضمن أوضاع تتجنب الحاجة إلى اللغة المعقدة أو الفهم اللفظي.

2- العلاج بالتكامل السمعي: Auditory integration Therapy

ويرى "فهد المغلوث" (2006، 42) أن الأطفال التوحديين يعانون من مشاكل في الأذن، وهناك من يعاني منهم من الحساسية السمعية التي قد تفقدهم القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، فقد يغطي اذنه كما لو كانت أصوات معينة تضايقه، وقد يتجاهل تماما الأصوات المفاجئة ولا يستجيب لها.

ويذكر "حسام أبو سيف، السيد أبو النجا" (2012، 226) ان التدريب على العلاج بالتكامل السمعي يكون مرتين في الأسبوع، مدة الجلسة 30 دقيقة يستمع فيها الطفل إلى موسيقي ديناميه

من خلال جهاز يخلق توازنا بين الترددات المنخفضة جداً والعالية جداً (15- 18 هرتزاً).

وتذكر "سميرة السعد" (2012، 148) أن هناك دراسات أثبتت فشل التأكيد على تأثير تدريب التكامل السمعي على تحسين الأعراض التوحدية، وفي المملكة المتحدة يميل التدريب على التكامل السمعي لان يقترن بعلاجات أخري مثل العلاج بالفيتامينات، التواصل الميسر.

3- العلاج بالتكامل الحسي:

يري "نبيه إبراهيم" (2009، 104) أن العلاج بالتكامل الحسي يهدف إلى تنمية الإدراك الجسدي عن طريق تقديم تجارب حسية ومنتقاة حتي يتمكن الطفل التوحدي من التكيف مع الظروف البيئية ويتم هذا عن طريق التنظيم والترتيب بين الأنظمة الاستقبالية الذاتية واللمس للطفل.

وتؤكد "وفاء الشامي" (2004، 296) ان العلاج بالتكامل الحسي يهدف إلى التخفيف من هذه التوتر والقلق وضعف مهارات التركيز وعدم القدرة على المعالجة الصحيحة للمعلومات الحسية من خلال استخدام نشاطات من المفترض انها تؤثر على النظام العصبي ومن ثم تؤدي إلى التقليل من الصعوبات التي يترتب عليها ضعف المعالجة الحسية.

وتشير "سميرة السعد" (2012، 182) إلى انه يمكن تحسين المعالجة الحسية من خلال استخدام انواع من المحفزات مثل الارجوحات، الكرات، الفراش الناعمة، العطور والمساج، والقماش لفرك الجلد، والأضواء الملونة، والمساج، والأجسام ذات الملمس الغريب، والضغط العميق من اجل زيادة الوعي الحسي والاستجابة.

4- مدرسة هيجاشي: علاج الحياة اليومية: Daily Life Therapy

يشير كل من "زينب محمد شقير" و"محمد سيد موسى" (2007، 154) إلى نموذج ياباني قدمته كيتاهارا 1964 من خلال افتتاح مدرسة خاصة في طوكيو لهؤلاء الأطفال وطبقت فيه البرنامج العلاجي، وهو منهج تربوي يعتمد على إتاحة الفرصة لهؤلاء الأطفال للاحتكاك مع أقرانهم من الأطفال، وطبق هذا البرنامج في مدرسة خاصة للأطفال ذوي التوحد، سميت مدرسة هيجاشي في ولاية بوسطن بأمريكا)1987) وفي مدرسة للتربية الخاصة في كندا.

وتشير وفاء على الشامي (2004،ج3، 81 – 85) إلى ثلاثة مبادئ أساسية للبرنامج وهي

1- العمل على استقرار وتوازن المشاعر لدى الأشخاص التوحديين وتدريبهم على اكتساب: مهارات الاعتماد على انفسهم مما يكسبهم الثقة بأنفسهم ويمكنهم من العيش دون مساعدة الغير.
2- العمل عل تطوير واتباع ما يسمى"نغمة إيقاع الحياة Rhythm of life من خلال تدريبات رياضية مكثفة.
3- العمل على تنشيط العمليات الذهنية والمهارات الإدراكية وتركز"كيتاهارا"على الرياضة البدنية خلال اليوم الدراسي، وتعليم الرسم والموسيقى، والمهارات الاجتماعية، والتدريب المهني وإدارة السلوك. وهناك الكثير من البرامج الحديثة في مجال الاهتمام بالطفل التوحدي.

ويرتكز برنامج العلاج بالحياة اليومية على ثلاثة مبادئ:

أ- تدريب الأطفال التوحديين على اكتساب مهارات الاعتماد على انفسهم.

ب- تطوير وإتباع ما يسمى"نغمة إتباع الحياة"Rhythm of life من خلال تدريبات رياضية مكثفة.

ج- العمل على تنشيط العمليات الذهنية والإدراكية.

مبادئ وطرق التعليم:

أ- الرياضة البدنية:

تعتبر الرياضة البدنية ركناً أساسياً للبرنامج استغرق من 30 دقيقة إلي ساعة موزعة على فترات متقطعة يومياً لكل تلميذ.

يتعلم التلاميذ السباحة وقيادة الدراجات والتزلج على مزلجة العجلات والتوازن.

ب- الانتقال والتنظيم:

حيث يعتبر الانتقال من نشاط إلي أخر أو مكان إلي أخر مهمة صعبة على الأشخاص التوحديين. هناك عدة طرق متبعة في مدارس هيجاشي.

ج- لمساعدة التلاميذ على الانتقال:

1- جميع التلاميذ في مدرسة هيجاشي يستبدلون ملابسهم الاعتيادية بالزى المدرسي لما يقوم به من خلال يومه الدراسي.

2- لكل تلميذ جدوله الخاص بالصور او الرموز أو الكلمات لما يقوم به من خلال يومه الدراسي.

3- اتخاذ أوضاع في نهاية الدرس مثل جذب انتباه الطلاب وقول خلص و وسؤالهم عن الدرس التالي، هل تريدون لعبة ويقول الطلاب نعم.

د- الموضوعات الخاصة:

تشمل الموضوعات الخاصة والتي تشمل التربية الفنية والموسيقي من اهم ركائز برنامج هيجاشي فيتعلم الطلاب العزف على الآلات والغناء فبالإضافة إلي المتعة التي يحس بها

الطلاب، فإنها تعتبر وسيلة تسهل عليه تعلم الكلام. وفي ضوء ذلك يتعلم التلاميذ أغنية جديدة لكل شهر.

هـ- المهارات الاجتماعية:

حيث يتعلم الأطفال التوحديين المهارات الاجتماعية من خلال الممارسة والتكرار، حيث يتيح المعلم فرصا كثيرة تمكنهم من تطبيق تعميم المهارات الاجتماعية التي يتعلمونها

و- إدارة السلوك:

تتصف الطرق المتبعة لإدارة السلوك الخاص بالتلاميذ بأنها تعتمد على مدخل وقائي يستهدف تعليم الأطفال التحكم الذاتي وتصميم البيئة الدراسية بطريقة تخفض من مستوى ثورتهم وخوفهم، ولا يستخدم طريقة هيجاشي أي نوع من أنواع العقاب هذا بالإضافة إلى أنه لا يسمح للتلاميذ باستخدام العقاقير الطبية لمعالجة أي من السلوكيات الناتجة عن الإصابة بالتوحد.

ز- التدريب المهني:

عندما يبلغ التلاميذ من العمر 12: 13 عام يتم البدء في تدريبهم على مهارات تمكنهم من العمل على وظيفة خارج المدرسة. وبعد حوالي 4 سنوات من التدريب يحاول المختصون في المركز إيجاد وظائف للتلاميذ.

7- برنامج "ماكتون" للمفردات اللغوية:

برنامج مفردات ماكتون اللغوية: هو برنامج بريطاني يشجع مهارات التواصل، ويطور الكلام، ويوفر البرنامج وسائل التواصل اليومية للأطفال والبالغين من ذوي الصعوبات الكلامية، وكل من يشاركهم حياتهم، وتم تأسيس مشروع ماكتون في عام 1978 على يد الاختصاصية مارجريت ووكر من بريطانيا.

وادخل البرنامج إلى الكويت عام 1988 م بعد أن ترجم إلى اللغة العربية، وتم وتعديله بما يتناسب مع البيئة العربية والإسلامية بعد أن أخذت وكالته الجمعية الكويتية للمعاقين.

ويتكون البرنامج من:

1- مجموعة صغيرة من المفردات اليومية المهمة، وهي أساسية لتطوير عملية التواصل، وهذه المجموعة هي مفردات ماكتون الأساسية.

2- المجموعة الثانية: وهي أكبر، وهي توفر المفردات الإضافية لمختلف الخبرات الحياتية والتي تمكين استخدامها مع المفردات الأولى للتوسع والزيادة

مميزات البرنامج:

ويتضمن برنامج ماكتون الكلام والإشارات اليدوية والرموز كطرق مختلفة لتحسين قدرة الفرد على التعبير عن نفسه وفهم المعلومات التي يتلقاها، ويساعده على التفاعل مع الأفراد المحيطين.

1. يمكن ربط المفردات بجمل وعبارات تندرج من البسيط إلى استخدام القواعد اللغوية المتقدمة.
2. يستخدم مع البرنامج أساليب تعليمية مقننة لتنمية مهارات التواصل الوظيفي واللغة والتعلم.
3. يطبق البرنامج باستخدام الإشارات والرموز التصويرية للكلام.

مكونات البرنامج:-

1. المفردات اللغوية:

مفردات أساسية تتألف من (450) مفهوما لغويا تغطي موضوعات مختلفة، وتعد المفردات الأساسية نواة البرنامج، وهي مفردات ضرورية ومهمة وسهلة التذكر.

2. الإشارات:

يستخدم مع برنامج ماكتون إشارات من لغة "الصم" الإشارية الخاصة بالدولة التي تطبق البرنامج – فمثلاً في بريطانيا تستخدم الإشارات البريطانية والمعروفة (BSL) وفي الكويت لغة الإشارات الكويتية (KSL).

3. الرموز:

تم تأسيس فريق عمل (1980) من قبل (مشروع ماكتون لتطوير المفردات اللغوية) لتطوير نظام رموز مبسط ليتمشى مع المفردات حتى يتمكن الأفراد استخدامه والذين يعانون من صعوبات في التعلم مع إعاقة جسدية.

4. الكلام:

تدرس هذه المفردات من خلال الكلام الذي يستخدم بصورة طبيعية مع الإشارات والرموز – حيث إن تدعيم الكلام بالإشارات والرموز يقدم صورة مرئية لمعنى اللغة التي نستخدمها.

الفئات التي يستخدم معها البرنامج:

- الصعوبات الشديدة، والمتوسطة، والبسيطة في التواصل والتعلم.
- الإعاقات الجسدية الشديدة، وعادة ما تتضمن صعوبات في التعلم.
- اضطراب التوحد.
- متلازمة داون.
- الصعوبات العميقة والمتعددة في التعلم بما في ذلك العجز البصري والحسي.

وأظهرت التجربة بأنه قد تحدث نتائج إيجابية أخرى إضافة إلى تطوير المفاهيم واللغة مثل تطور في:

1. الاتصال البصري.
2. الانتباه.
3. المخالطة الاجتماعية.

4. التعبير بالنطق.
5. اللفظ.

8. برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة:

Social use of language Program

صمم البرنامج من قبل "ويندي رينالدي" في العام 1993 وقد استخدم مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم ولكن ثبت أنه مفيد للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو يقدم مجموعة من القصص ترتكز على تنمية مهارات الاتصال والوعي بالذات وتكوين صداقات.

ويفيد تطبيق برنامج الاستخدام الاجتماعي للغة SULP في مراحل الطفولة المتأخرة، ومرحلة المراهقة – حيث يهتم بتشجيع الأطفال على الاهتمام بمهارات التواصل الاجتماعي الفعال، والتدريب عليها، وربطها ببعض المواقف التي يصادفونها في حياتهم، مثل: إعطاء الإشارات، والاستفسار عن مشاعر الاجتماعي، واستلام الرسائل، وأهمية التأكيد على حقوق كل فرد.

وتعد مناقشة التجارب الحقيقية التي تعرض لها الطفل أفضل أكثر فائدة من مناقشة أي من المواقف المصطنعة. ويجب تخصيص الوقت الكافي لمناقشة الجوانب الإيجابية في حياته مثل أحداث النجاح والإنجاز.

ويتضمن استخدام برنامج "الاستخدام الاجتماعي" دخول جميع الأطفال إلى برنامج تمهيدي ويقسمون إلى مجموعات من ثمانية إلى عشرة أطفال، والبرنامج تصل مدته من(10) إلى (17) أسبوع، وكل جلسة تصل من (10) إلى (15) دقيقة.

كل جلسة يديرها المعلمون وتشمل الجلسة مع الأطفال جميع الأنشطة التي تساهم في تطوير إدارة السلوك والمناهج الدراسية، حيث تحتوى على الألعاب المنظمة، وتبادل الأدوار من خلال الدّمى، وأنشطة تقدير الذات، وقصص من البرنامج.

وللبرنامج الاستخدام الاجتماعي للغة عدة فوائد منها:

1. تنمية المهارات الشخصية.
2. تنمية مهارات التواصل اللفظي، وغير اللفظي.
3. تنمية تقدير الذات لدى الأطفال، وأيضا مهارات الوعي بالذات.
4. تنمية الجوانب الإيجابية للسلوك.

9. خبرات التعلم: برنامج بديل للأطفال دون سن المدرسة والآباء (ليب).

Learning expererriences: An Alternative program for preschoolers and parent)LEAP)

يعرض "إبراهيم الزريقات" (2004، 308 – 309) بداية برنامج "LEAP" عام 1981 في بنسلفانيا لتقديم خدمات للأطفال الصغار التوحديين، والأطفال العاديين من أعمار (3 – 5) سنوات ضمن برنامج شامل مرحلة ما قبل المدرسة، ويشتمل برنامج (LEAP) على برنامج ما قبل المدرسة، وبرنامج للتدريب على المهارات السلوكية للأباء ويعتبر البرنامج واحدا من البرامج التي تجمع الأطفال التوحديين مع الأطفال العاديين، ويمتاز المنهاج في ليب باستخدامه للرفاق في التدريب على المهارات الاجتماعية، وتشتمل الأهداف في المناهج الفردي على مجالات النمو الاجتماعية والانفعالية واللغوية، والسلوك التكيفي والمجالات النمائية المعرفية والجسمية والحركية.

10. برنامج "ايدن" Eden program

تشير زينب محمود شقير ومحمد موسى)007، 156) إلى أن هذا البرنامج يعتمد على تحقيق التكامل بين تنمية المجموعة الأساسية من المهارات الأكاديمية والحياتية مع تنمية التفاعل والعلاقات الاجتماعية كأساس الأنشطة التعليمية في تعاون وتكاتف مع أسرة الطفل، بدأ استخدام هذا البرنامج عام (1975) في مدرسة نهارية عُرفت باسم "معهد ايدن" في ولاية نيوجيرسي الأمريكية، ويستهدف البرنامج تدريب الطفل، ودعم نمو قدراته

الجسمية والتعليمية إلى أقصى حد ممكن بحيث يحقق أكبر قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس.

11. نظام تبادل الصور للتواصل:

Picture Exchange communication system

يقدم هذا البرنامج مساعدة للأطفال التوحديين تعينهم على التواصل على الرغم مما يعانونه من قصور وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي، وذلك باستخدام صور ورسومات لتنمية القدرة على التواصل، وطوره "أندي بوندي" و"لوري فورست" (1994) ويستخدم البرنامج عناصر تقدم خطوة بخطوة، ويقوم البرنامج على مبادئ المدرسة السلوكية مثل التشكيل Shaping والتعزيز Reinforcement والتلقين Prompting والتسلسل العكسي Backward chaining والانطفاء Fading.

- -طور نظام بيكس فى عام 1985 فى الولايات المتحدة على يد لورى فروست (أخصائية نطق) واندى بوندى (أخصائى نفسى).
- طور هذا النظام خصيصا لاطفال التوحد والاطفال الذين لديهم صعوبات فى النمو والتواصل الاجتماعى.
- يعتمد نظام PECS على تبادل الصور فى عملية التواصل حيث يتعلم الطفل فى هذا النظام اخذ الصورة للشئ الذى يرغب فيه ويقوم بإعطائها للاب او للأم او للمدرس فى مقابل ان ياخذ هذا الشئ الذى فى يده.
- عندما يقوم الطفل بفعل ذلك فإنه يبدأ فى تطوير الاتصال بالأخرين من خلال تعدد الصور وتعدد الناتج المادى الملموس (الشئ الذى حصل عليه فى مقابل الصور) وذلك من خلال السياق الاجتماعى من حوله.

متطلبات تطبيق برنامج بيكس:

- تحديد معززات الطالب.
- توفير عدد من الصور أو كرت فارغ او ابيض لا يحمل صورة او مدلول.
- شريك للتواصل.
- مساعد للمدرب.
- كتاب للتواصل.

شريط لاصق شيط شيط / وجه يثبت على كتاب التواصل والاخر خلف الصورة.

وهو مناسب لطفل التوحد الذي يعاني من عجز لغوي حيث يسمح له ببدء التواصل عن طريق تبادل صور تمثل ما يرغب فيه الطفل مع المدرس او الأب الذي يتجاوب مع الطفل ويساعده على تنفيذ رغباته.

12. برنامج الشمس المشرقة (Son Rise):

يعد كل من باري كوفمان وزوجته ساماهريا رواد لهذا البرنامج، وذلك في بداية السبعينيات، وقد نجحوا في مساعدة ابنهم من (راون) الذي تم تشخيصه بأنه مصاب باضطراب التوحد بدرجة شديدة.

فقد حاول والدي راون مساعدته حين عجزت الطرق الأخرى عن القيام بذلك، وذلك من خلال ابتكار مدخل علاجي مكثف يقوم على العمل بشكل فردي مع الطفل واحد لواحد، ويعمل على استثارة مركزه تعتمد على استخدام الحب والقبول الغير مشروط، وبعد ثلاث سنوات من استخدام هذا الاسلوب المنزلي الذي يدار كلياً عن طريق الأهل، شفي راون من التوحد ولم تعد تبدو عليه أي سمة من سمات التوحد.

ولتحقيق هذا الهدف فقد أسس نيل وزوجته عام 1983 معهداً تدريبيا اطلقا عليهم اسم (Option Institute Fellowship)

ويقوم هذا المعهد على تدريب الوالدين على كيفية إعداد برنامج منزلي لتدريب طفلهم من أسبوع إلى شهر أو أكثر.

أهداف البرنامج:

يهدف برنامج (Son Rise) إلى ما يلي:

- مساعدة الوالدين للثقة بقدراتهم وإمكاناتهم كمعلمين لأبنائهم.
- تدريب الوالدين على إظهار الحب والقبول الغير مشروط لأبنائهم مما يعين في تقربهم لوالديهم وإخراجهم من عالمهم.
- تدريب الوالدين على كيفية إعداد تنظيم بيئة منزلية تساعد طفلهم على اكتشاف عالمه.

المبادئ التي يقوم عليها البرنامج:

1. سلوكيات الأطفال المصابين بالتوحد لها معنى وقيمة.
2. تطور الطفل يتم من خلال المحيط الاجتماعي الملائم.
3. الأسرة هي المعلم الفعّال مع الطفل.
4. طفل التوحد لديه قدرات كثيرة.
5. الابتعاد عن مقارنة الطفل بغيرة، وعدم الشعور بأنه أقل من غيرة.
6. الإيمان بأن هذا الطفل هبة وهدية من رب العالمين.
7. تطوير الطفل رغم كل الصعوبات والعقبات.
8. الانفتاح في الأفكار، والطلاقة في التفكير لغرس مبادئ جديدة حول التوحد.
9. عدم تقديم حكم مسبق حول كل شيء يخص الطفل.
10. يعتمد مبدأ التقليد وتعليم الطفل.
11. التأكد بأن كل طفل له اهتمامات معينه، ويتم الدخول إلى عالمه عن طريق ذلك.
12. البدء مع الطفل بطريقة مشجعه ومحفزة.

13: اهمية تقبل ولي الأمر لطفلة رغم كل الظروف مماسبق يتضح ان هناك العديد من البرامج والأساليب التى يمكن أستخدامها مع الطفل التوحدي لتنمية قدراته وإمكانياته باقصي قدر ممكن لكي يحاول الحياة باستقلالية معتمدا على نفسه قدر الإمكان، وان اختيار طريقة التدخل المناسبة تعتمد على قدرات الطفل نفسه وكفاءة المتخصص القائم بالتدريب والتعليم للطفل التوحدي، والبيئة المحيطة وتعاون الأسرة والمدرسة في الوصول إلى اقصي قدرات يستطيع الطفل التوحدي الوصول إليها.

الفصل الثالث

مهارات التواصل الاجتماعي
لدى الاطفال المصابين بالتوحد

الفصل الثالث

مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال المصابين بالتوحد.

مقدمة.

1. مفهوم التواصل الاجتماعي.
2. مكونات عملية التواصل الاجتماعي.
3. أشكال عملية التواصل الاجتماعي.
4. الأبعاد النفسية للتواصل.
5. نظريات التواصل الاجتماعي.
6. معوقات مهارات التواصل الاجتماعي.
7. صعوبات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.
8. فنيات تدريب الاطفال التوحديين على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي.
9. قائمة تقدير مهارات التواصل الأجتماعي لدي الاطفال التوحديين

مقدمة

التواصل الاجتماعي من أهم المواضيع المعاصرة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية لأنه يعني بعلاقة الناس مع بعضهم البعض وكيفية حدوث التواصل بينهم، ويقوم التواصل الاجتماعي بوجه عام بنقل الثقافة والمعرفة بأنواعها المختلفة من شكل لأخر أو من ثقافة إلي أخري أو من نقطة إلي أخري عبر الزمن.

ويعد الاتصال ركنا هاما في حياتنا اليومية فنحن نتبادل المعلومات والبيانات، فمن السؤال عن الأحوال إلي تبادل المشاعر ونقل الأفكار واستعراض الأخبار وتناقل وجهات النظر وتوفير المعلومات. والتواصل الاجتماعي له أهميته الكبيرة في حياة الفرد، حيث لا يتسني للفرد ان يكون متمتعا بالصحة النفسية ما لم يكون ذا قدرة على التواصل بفعالية مع ذاته وأفراد مجتمعه.

1. مفهوم التواصل الاجتماعي:

تشير "وفاء كمال" (2003، 69) أن اللغة هي أداة من أدوات التواصل الاجتماعي فهي تمكن الفرد من التعبير عن أفكاره واحتياجاته، فيتفاعل الفرد اجتماعيا عن طريق اللغة ويتم تكيفه داخل المجتمع الذي يحيا فيه حياة خاصة إذا كانت لغته ولغة المجتمع واحدة يتم من خلالها التعبير عن الرغبات والأراء ونقل كل ما يريد الفرد أن يوصله من أفكار ومبادئ فنجد أنها مدفوعة بالحاجات ونهدف إلى تحقيق التكيف مع المجتمع.

ويذكر"كريج أ وكاسير بي" "Craig,A &Kaser, P"(2003، 229) إلي أن التواصل الاجتماعي يمكن النظر إليه على انه يعبر عن قدرة الطفل على تعلم كيفية المبادرة في المواقف الاجتماعية، وتبادل الحوار والإنصات للمتحدث وكيفية التفاوض لفض المنازعات.

وتعرف كلا من"جنيفر ا. ليزلي كي" Jennifer A ,Lasley" C,"(2005، 250) بان التواصل الاجتماعي هو عملية تتضمن

مجموعة من السلوكيات التواصلية مثل مهارات الطلب، مهارات التعليق، التحدث مع الآخرين. وتتكون مهارات التعليق من مهارات فرعية مثل التعليق على المواقف بكلمة واحدة أو عدة كلمات، وتنظيم اللعب، والاستجابات المناسبة للمواقف. مهارات الطلب مثل طلب الأشياء المفضلة، طلب المعلومات، الطلب بنعم ولا. وتتضمن مهارة التحدث مع الآخرين المهارات الآتية تكرار كلمات الآخرين، الكلمات المناسبة للموقف الاجتماعي، الضحك، والغناء في الموقف المناسب.

ويشير "انسي محمد" (2005، 272) إلى ان التعبيرات الاتصالية هي عملية متدرجة ترتبط بالنمو العصبي والحركي والمعرفي للطفل. فالنمو العصبي الحركي يحدد أي الحركات يكون قادرا على القيام بها من اجل التواصل، أما النمو المعرفي فيحدد كيف يرتب الطفل حركاته وفقا لأنماط مألوفة لكي يكون قادرا علي ان يعبر بقصد ويحتاج الطفل ان يرتب تعبيراته وان يكون قادرا على أن يشارك في الاستجابة مع الشخص الآخر.

ويري "سليمان رجب" (2006، 49) ان مهارات التواصل الاجتماعي تتمثل في المهارات الحياتية اللازمة للطفل، والتي يحتاج إلي اكتسابها وأدائها بكفاءة وفعالية في مواقف التفاعلات الاجتماعية مع أسرته وزملائه والمحيطين به، بحيث تصبح لبنة في بناء شخصيته الحالية والمستقبلية، سعيا به نحو الايجابية.

ويعرف كلا من "جمال الخطيب، مني الحديدي" (2007، 273) ان التواصل الاجتماعي يشير إلى عملية التفاعل بين الأفراد والتي تهدف إلي تبادل المعلومات والأفكار والتعبير عن الحاجات والرغبات والتواصل لا يحدث بدون مرسل للمعلومات ومستقبل لها، وقد يكون التواصل لفظيا أو غير لفظي من خلال الإيماءات او الصور او اللغة المكتوبة او لغة الإشارة أو أي طريق أخري.

وتشير "سهير سلامة" (2007، 17) إلى أن التواصل أعم واشمل من اللغة والكلام ويمكن تعريف عملية التواصل كالتالي:

1- التواصل عملية تفاعل اجتماعي بين الناس.

2- التواصل عملية نقل معلومات ومشاعر، وأفكار ومعتقدات بين طرفين.

3- عملية التواصل تتضمن طرفين: مرسل ومستقبل وبينهما رسالة.

4- لا تتم عملية التواصل ما لم يتم ترجمة رموز الرسالة المنقولة ترجمة سليمة يدركها المستقبل.

وتري"جيرلين تي "Geralyn, T" (2008، 10) ان متطلبات عملية التواصل الاجتماعي هي عملية مركبة لابد فيها أن يكون الأطفال على وعي بمبادراتهم للتفاعل وخصوصا مع أقرانهم. ويكون التواصل الاجتماعي ناجحا لدي الأطفال الذين لديهم الدافع والرغبة للتفاعل مع الآخرين، وأيضا فهم القواعد الاجتماعية الخفية في المواقف الاجتماعية التى تحدث فيها عملية التواصل. ويجدر الذكر أن عملية التواصل الاجتماعي الناجحة يمكن أن تدعمها مهارات مثل المهارات الاجتماعية، والقدرات اللغوية للطفل.

وتعرف"رانيا محمد" (2009، 71) التواصل الاجتماعي بأنه تلك المهارات التى ينجم عن اكتسابها زيادة في قدرة الطفل على التحدث بلباقة بدون خجل أو ارتباك، والتعبير عن آرائه ومشاعره واحتياجاته بوضوح ودقة وطلب المساعدة وتبادل الحوار ومجاملة اقرانه، والاستماع والنظر والجيد للآخرين اثناء تباد الحوار.

ويشير"فيكر ب"Vicker B"" (2009، 65) التواصل الاجتماعي هو فعل اجتماعي لا يتضمن إجراء الفرد الحديث مع نفسه بل لابد من وجود فرد آخر للتواصل معه ضمن موقف اجتماعي ويتضمن

بعض التحديات وهذه التحديات ليست فقط فهم الكلام اللفظي، حيث أن هناك قواعد اجتماعية غير مكتوبة تحكم التفاعلات في المواقف الاجتماعية.

ويذكر "عدنان يوسف، قاسم محمد" (2011، 48) بان التواصل الاجتماعي عملية نقل هادفة للمعلومات من شخص إلي آخر ومن مجموعة إلى أخري بغرض إيجاد نوع من التفاهم المتبادل بينهما. ولذلك فالتواصل هو العملية التى يتم من خلالها نقل وتبادل المعلومات والأفكار بين طرفين أو أكثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وباستخدام وسيلة أو عدة وسائل اتصالية من خلال تفاعل الأفراد من مجموعات وثقافات مختلفة وذلك من اجل إتاحة الفرصة لتوصيل المعني وفهم الرسالة.

ويري "إبراهيم أبو عرقوب" (2012، 18) أن التواصل هو إرسال معلومات من شخص إلى شخص أو مجموعة من الأشخاص وهو عملية تفاعل اجتماعي يستخدمها الأفراد لبناء معان تشكل في عقولهم صوراً ذهنية للعالم ويتبادلون هذه الصور عن طريق الرموز.

ومما سبق نري اهتمام معظم التعريفات بمهارة التحدث على اعتبار أنها أهم مهارات التواصل الاجتماعي، واتضح ذلك في اتفاق هذه التعاريف على تعريف مهارة التواصل الاجتماعي بأنها القدرة على الإصغاء والاتصال البصري والقاء الأسئلة والتلخيص والتوضيح والتفسير والسيطرة والتعبير عن الانفعالات.

كما أن نقص مهارات التواصل الاجتماعي يؤدي إلي صعوبات في التفاعل الاجتماعي بين الأقران التى تؤدي بدورها إلي كثير من المشكلات السلوكية الاجتماعية التى تظهر في المراحل العمرية المبكرة، وبالتالي لابد من التدخل المبكر والموجه لتنشيط تلك المهارات لدي الأطفال والاهتمام بتدريبهم عليها لتلافي حدوث تلك المشكلات مستقبلا.

ويمكن تعريف "التواصل الاجتماعي" إجرائيا بأنه القدرة على استخدام وظائف اللغة سواء بصورة لفظية او غير لفظية للتواصل مع الآخرين بفعالية، وتتضمن وظائف اللغة المهارات الآتية:

الطلب – الرفض – جذب الانتباه – الاحتجاج – الموافقة – التعليق –طلب معلومة – إعطاء معلومة – التعبير عن المشاعر – تبادل الحوار مع الآخرين.

2. مكونات عملية التواصل الاجتماعي:

تعد مهارة التواصل الاجتماعي من أهم المهارات لاستمرار اللعب الاجتماعي وفي تكوين صداقات والحصول على المكانة الاجتماعية.

وترى "سهير سلامة" (2007، 18) ان عملية التواصل تتكون من عدة مكونات منها الآتي:

1- المرسل Sender: وهو الطرف الذي يقوم بإرسال رسالة إلي طرف أخر (فرد او أكثر).

2- المستقبل Receiver: وهو الذي يستقبل الرسالة المرسلة إليه من المرسل، وقد يكون المستقبل فرد واحد أو جماعة من الأفراد.

3- الترميز Encoding: وتتمثل في استخدام رموز أو شفرات تعبر عن المعاني أو الأفكار المطلوب إرسالها للمستقبل.

4- الرسالة message: وهو ما يهدف المرسل لإرساله للمستقبل، وهي نتاج عملية التعبير عن الأفكار أو المعاني المرغوب نقلها للمستقبل.

5- الوسيلة channel: وتتمثل في القناة التي يتم من خلالها نقل الرسالة إلي المستقبل أثناء عملية التواصل وهناك انواع مختلفة من هذه الوسائل كالكلام والمحادثة المباشرة والمذكرات المكتوبة.

6- فك الرموز Decoding: وهي عملية يقوم فيها المستقبل بتفسير ما ورد بالرسالة وتفهمه، ويتوقف التفسير والفهم عند المستقبل على عدة عوامل عديدة منها: صحته العضوية والجسمية والنفسية ومستوى تعليمه، وخبراته واتجاهاته ودوافعه.

7- التغذية الراجعة Feedback: وتعكس رد فعل المستقبل واستجابته للرسالة، وقد تكون الاستجابة لفظية أو غير لفظية.

ويذكر "حمدي الفرماوي" (2009، 19) أن عملية الاتصال اللغوي ككل تفاعلي مركب ومتكامل بين عدة أطراف هي(الرسالة – المرسل – وسيلة الاتصال – المستقبل)، ويري كلا من "عدنان يوسف، قاسم محمد" (2011، 22)أن مهارات التواصل الاجتماعي الفعالة لها عديد من المكونات منها الآتي: توفر المعرفة حول موقف وهدف التواصل، القدرة على التعاطف والتفهم لمشاعر الآخرين وأفكارهم وحاجاتهم، توفر بعض السمات الشخصية مثل الدفء والمرح، و القدرة على الاستماع والتفهم.

3. أشكال عملية التواصل الاجتماعي:

ان عملية التواصل الاجتماعي التى تتم بين البشر بصفة عامة هي: إرسال واستقبال المعلومات والإشارات أو الرسائل عن طريق الكلمات والإيماءات والرموز الاخرى، وتتضمن عملية التواصل استخدام كلا من التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث يتضمن التواصل اللفظي اللغة والكلام والكتابة، بينما يشمل التواصل غير اللفظي التعبيرات الوجهية ونبرة الصوت، والايماءات.

ويذكر "يوسف القريوتي، عبدالعزيز السرطاوي" (2001، 326) أن اغلب التواصل الإنساني تستخدم فيه اللغة، ومن أهم مكونات اللغة، الأصوات (Phonology) ويقصد بها نظام الأصوات الكلامية في اللغة، التراكيب (Morphology) وهو نظام خاص

ببناء شكل الكلمات في اللغة كصيغ الجمع والافعال، المعاني (Semantic) وتشير إلى معاني المفردات والجمل التي تتكون منها اللغة، النحو (Syntax) وتمثل قواعد اللغة طريقة بناء الجملة في كلمات بناء على قواعد ثابتة، الجوانب الاجتماعية للغة(Pragmatic) وتشير إلى توظيف اللغة في المجالات الاجتماعية وفهم المعنى الاجتماعي للتواصل اللغوي.

وترى"زينب شقير" (2001، 20) انه يمكن تصنيف التواصل غير اللفظي إلى ثلاثة فئات هي:

أ- لغة الإشارة Sign Language: سواء اكانت اشارات بسيطة أو معقدة يستخدمها الإنسان في التواصل بالآخرين.

ب- لغة الحركة Action Language: وتتضمن جميع الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل إلى الغير ما يريد من معان ومشاعر.

ج- لغة الأشياء Object Language: ويقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل من ادوات وأشياء للتعبير عن معان أو احاسيس.

ويذكر "إبراهيم الزريقات" (2004، 166) أن التواصل ينتقل من خلال طريقتين هما: اللغة الاستقبالية Receptive Language والتي تتمثل بفهم الكلمات والرموز الإيماءات، واللغة التعبيرية Expressive Language وهي القدرة على التعبير بالكلمات والإيماءات والرموز.

وتشير"سهير سلامة" (2007، 27) أن هناك بين التواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي هي علاقة تبادلية ربما يؤكد بعضها البعض مثلما إذا قيل للشخص تفضل بالجلوس ثم أشار المتحدث إلى الكرسي فتعتبر هذه الإشارة تكرار وتأكيد للكلمة اللفظية، او يحل بعضها مكان الآخر ففي كثير من الأحيان نسأل شخص ما: كيف حالك ؟ فيرد بابتسامة منه تحل محل الجواب

انا بخير، ويكمل بعضها البعض فمثلا إذا كان شص ما يتحدث عن الإحساس بعدم الراحة وكانت كلماته متسارعة وبها اخطاء فـان هذه الرسالة الغير لفظية تضيف إلي التعبير اللفظـي حالـة مـن الارتياح.

يتضح مما سبق أن التواصل الاجتماعي يعتمـد علـى نسـقين: أولهما التواصل اللفظي ويتضمن قدرة الفرد على استخدام اللغـة اللفظية والكتابة لتوصيل الرسـالة إلـى الطـرف الآخـر بشـرط وضوح الرسالة اللفظية للطرف الآخر حتي يتمكن من الاسـتجابة الصـحيحة للرسـالة اللفظيـة. ثانيهمـا التواصـل غيـر اللفظـي ويتضـمن الإشـارات، الإيمـاءات وتعبيـرات الوجـه، لغـة الجسـد، ويستخدم الفرد كلا النسقين للتفاعـل مـع المحيطـين وتنظـيم سلوكياته والتوافق والتكيف مع المواقف الاجتماعية المتنوعة.

4. الأبعـاد النفسـية للتواصـل Psychological Dimensions of Communication:

بـين "سـليمان رجـب" (2006، 54) ان التواصـل الجيـد بـين الأشخاص يتمثل في أربعة ابعاد رئيسية هي:

1-التواصل العقلي المعرفي: وهو التواصل القائم علـى تبـادل المعرفة ووجهات النظر مع الشخص الآخر.

2-التواصـل البـدني أو لغـة الجسـد: وهـو اكثـر الأشـكال التواصلية صدقا، حيث ذكـر "فهـد مبـارك" (2003، 31) ان التواصل الجيد مع الغير يتم من خلال لغة الجسد المتمثلـة فـي لغـة العيـون وإيمـاءات الوجـه، وان اداء المهـارات الاجتماعية يتطلب مـن الفـرد إتقـان مهـارات لغـة الجسـد التالية: (التواصل البصـري، وقفـة الجسـم، نبـرة الصـوت، تعبيرات الوجه، اتجاه الجسم).

3-التواصل الوجداني: مثل الحب والتقبل والاحترام كما يبدو في المصافحة الدافئة، فالحب هو الطريقـة الوحيـدة التـي

يدرك بها الإنسان كائنا إنسانيا آخر في أعماق أغوار شخصيته.

4-التواصل الاجتماعي: وهو التواصل القائم على الاندماج مع الآخرين، مما يظهر من خلال نبرة الصوت الحزينة، والاستحسان، والسلوك الدال على الحب، والابتسام والضحك والتشجيع.

ويتضح مماسبق أن هذه الأبعاد لا يمكن فصلها عن بعضها إذ يمكن أن يتم استخدامها في أثناء الموقف التواصلي مع الآخرين، وهكذا تتضح أهمية عملية التواصل الاجتماعي وتعقدها وشمولها، وينعكس هذا على الإنسان نفسه، وهذا يتضح جليا عندما تتعرض هذه العملية للاضطراب، أو لا تتم بصورة مناسبة، وهي تتم بطرق وأساليب ووسائل مختلفة سواء لفظيا أو غير لفظيا.

5.نظريات التواصل الاجتماعي:

إن الاتصال هو العملية التي يتم بمقتضاها تكوين العلاقات بين أعضاء الجماعة والمجتمع لغايات تبادل المعلومات والآراء والأفكار، ولذلك فالاتصال عملية تتضمن نقل وتلقي المعلومات من شخص وآخر داخل الجماعة بطرق.والتواصل الاجتماعي يعني القدرة على بناء علاقة اجتماعية فعالة ضمن نظام اجتماعي محدد. وقد حاول معظم المهتمين بالتواصل تصوير الطبيعة الخاصة بالتواصل، في شكل نموذجي يسهل التعامل معه مع متغيرات وعناصر الحدث التواصلي، وسيستعرض الباحث النماذج المفسرة للتواصل حسب تسلسلها من الأقدم إلى الأحدث كالتالي:

1-نموذج ارسطو للاتصال:

ترى "زينب شقير" (2001، 88) أن ارسطو قدم نموذجا توضيحيا للاتصال الشفهي، واوضحت أن فن الخطابة عند أرسطو ينقسم إلى أقسام تتحدد حسب الدرجات الثلاثة لمستمعين الخطب،

وعملية الخطابة هذه تتكون من ثلاثة عناصر: المتحدث، الموضوع، الشخص المخاطب، ويمثل نموذج أرسطو للتواصل:

المتكلم ← الرسالة ← المستقبل

وعليه فإن التواصل عند أرسطو يمثل نشاطا شفهيا لفظيا، يحاول من خلاله المتحدث أن يقوم بعملية إقناع لكي يصل إلى أهدافه مع المستمع.

6.معوقات مهارات التواصل الاجتماعي:

يري كلا من "عدنان يوسف، قاسم محمد" (2011، 143) أن هناك عدة معوقات يمكن تصنيفها كالآتي:

1- معوقات شخصية:

ويقصد بها مجموعة العوامل المتعلقة بالمرسل والمستقبل في عملية التواصل الاجتماعي، وتعزي هذه المعوقات إلى مداركهم العقلية نتيجة الفروق التي تجعل الأفراد يختلفون في فعاليتهم في التواصل مثل فهم العواطف والقدرة على التعبير الجيد، والثقة بالنفس. قد توجد لدي المستقبل عوائق تمنع الاستقبال الصحيح للرسالة، منها النمطية في التعامل مع الناس وتصنيف وتقسيم أفراد المجتمع مما يؤدي إلى سوء استقبال وتفسير الرسالة.

2- معوقات تنظيمية:

وتتعلق بوجود هيكل تنظيمي يحدد مراكز التواصل وأهداف التواصل، وعدم وضوح الاختصاصات والصلاحيات وغياب الوضوح في نظام التواصل بين أطراف التواصل.

3- معوقات بيئية:

وهي معوقات موجودة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، كمنظومة القيم والعادات والتقاليد وتوفر البيئة المادية المناسبة للتواصل الاجتماعي الفعال كعوامل الطقس والحرارة والإضاءة وتوفر عامل السعة المكانية.

4- معوقات اجتماعية:

مثل كون طرفي التواصل من مجتمعات مختلفة، حيث يعتمد تعزيز العلاقات الاجتماعية للناس على تعدد مستوياتهم الاجتماعية والاقتصادية بين أطراف التواصل وتحقيق أهداف التواصل الاجتماعي الفعال.

5- معوقات مرتبطة بقنوات التواصل:

يجب اختيار وسيلة التواصل للموقف الاجتماعي، فقد يتسبب سوء اختيار قناة التواصل في إعاقة لوصول الرسالة، كأن تنقل رسالة تتعلق بالاتجاهات والآراء والمشاعر من خلال وسيط بدلا من نقلها بطريقة شفهية وجها لوجه.

7.صعوبات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال المصابين بالتوحد:

ويشير كلا من "جمال الخطيب، مني الحديدي" (2007، 281) أن اضطرابات التواصل تشكل ثاني أكثر الإعاقات انتشار حيث تقدر نسبة انتشارها بحوالي 4 % بين الأطفال بصفة عامة، وأن اضطرابات التواصل تؤثر سلبا على النمو المعرفي والتحصيل والسلوك الاجتماعي.

ويذكر"إيهاب الببلاوي" (2003، 43) إن الطفل الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه وعما يدور بين الآخرين، ويؤدي ذلك إلي الوقوع في العديد من المشكلات التي من بينها تجنب المستمعين له، أو تجاهله، أو الابتعاد عنه بسبب صعوبة التواصل والتفاعل معه، ويترتب على ما سبق إخفاق الطفل أو فشله في التواصل مع الآخرين وممارسة حياته الاجتماعية بشكل طبيعي. حيث اكدت دراسة"عادل عبد الله، منى خليفة" (2001) ان الاطفال المصابين بالتوحد يواجهون صعوبات في التواصل وابعاد السلوك التكيفي ويمكن التدخل ببرنامج تدريبي سلوكي يمكن ان يؤدي الي تحسن ملحوظ في أبعاد السلوك التكيفي لأفراد المجموعة التجريبية، وخاصة في السلوك الانسحابي، كما توصلت الدراسة

إلى أن مستوى التواصل قد تحسن لدى أطفال المجموعة التجريبية.

ويعاني العديد من الأطفال المصابين بالتوحد من ضعف في القدرة على الاستجابة للتعليمات اللفظية واستخدام التواصل اللفظي. وبعض الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم تفسير المعلومات البصرية بصورة أكثر سهولة عن أي نوع من المعلومات الاخرى السمعية أو اللمسية ويجب أن يضع في الاعتبار المعلمين الذين يقوموا بتدريس الأطفال المصابين بالتوحد نمط التعلم المفضل لدي الأطفال واحتياجاتهم عند تصميم طريقة التدخل المناسبة.

ويذكر"الدليل الإحصائي والتشخيصي -الإصدار الخامس" Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders – Fifth Edition ,DSM5" (2013، 47) أن هناك عدة معايير لاضطرابات التواصل الاجتماعي عند الأطفال هي كالتالي:

أ- صعوبات متواصلة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي تتضح في الآتي:

1- العجز في استخدام التواصل للأسباب الاجتماعية مثل التحية ومشاركة المعلومات بطريقة تناسب الموقف الاجتماعي.

2- نقص القدرة على تغيير مهارة التواصل لكي تكون مطابقة للموقف أو لاحتياجات المستمع مثل التحدث بطريقة داخل الصف مختلفة عن التحدث في الملعب الخارجي، التحدث مع الشخص الأكبر بطريقة مختلفة عن الطفل الأصغر، وتجنب استخدام اللغة الرسمية أثناء الحديث مع الآخرين.

3- صعوبة في إتباع قواعد تبادل الحوار مع الآخرين وسرد القصص مثل تبادل الدور في الكلام أثناء المحادثة، وإعادة

صياغة الكلام عند الخطأ، وإدراك كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لضبط التفاعل الاجتماعي.

4- صعوبات في فهم ما وراء الحديث)صنع الاستدلالات والمقصود من الكلام) والمعاني غير الحرفية أو الغامضة من اللغة مثال)التعبير، الفكاهة، الاستعارات، المعاني المختلفة والمتعددة للكلام والتي تعتمد على تفسير الموقف الكلامي)

ب- العجز في مهارة التقليد الوظيفي والذي يتسبب في ضعف كلا من مهارات التواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والانجاز الأكاديمي او الأداء المهني للفرد أو للفرد داخل الجماعة.

ج- كل هذه الأعراض تظهر في عمر نمائي مبكر)ولكن هذا العجز لا يصبح عجزا كاملا حتي تتطلب مهارات التواصل الاجتماعي مهارات تتجاوز قدراته المحدودة).

د- هذه الأعراض الظاهرة لا ترجع إلى حالات طبية أو عصبية اخري أو إلى القدرات المحدودة في المجالات أو بناء الجمل والنحو، وانه ليس من المستحسن تفسيرها أنها اضطراب طيف التوحد، الاضطرابات الذهنية)اضطرابات ذهنية نمائية)، تأخر نمائي عام، او اي اضطراب عقلي آخر.

بينما تذكر كلا من "باربرا، نيزووورث" & Barbara "Neisworth" (2003، 30) ان الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات حادة في مهارات التواصل الاجتماعي وتشتمل هذه الصعوبات على ضعف التقليد ونقص التواصل البصري، ونقص الاستجابة للآخرين بالإضافة إلى الاضطرابات اللغوية مع وجود بعض الاضطرابات السلوكية التي قد ترجع إلى نقص التواصل.

ويشير "عادل عبدالله" (2010، 27) إلى أن قدرات الأطفال المصابين بالتوحد على التواصل تتوقف بدرجة كبيرة على قدرتهم اللفظية، ومدي تطور حصيلتهم اللغوية، وقدرتهم على استخدام تلك المفردات في حوار ذي معني، حيث يجدون صعوبة في فهم أو تقدير موقفهم كمتحدثين في تلك الحوارات، ويجدون صعوبة في تجهيز واستدعاء المعلومات في السياقات المختلفة، ولا يتمكنون من استنتاج المعاني المثارة داخل السياقات المختلفة حيث لا يساعدهم النسق المعرفي لديهم وتنظيم الذاكرة على التواصل وهو الأمر الذي يؤدي في الأساس إلى إعاقة قدراتهم على التواصل.

ويذكر "عبدالله الصبي" (2002، 25) أن مشاكل اللغة والكلام كثيرة لدي الأطفال التوحديين، حيث توجد نسبة 50 %من الاطفال المصابين بالتوحد لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي مثل تأخر النطق وانعدامه، وضعف القدرة على التواصل مع الآخرين، وعدم القدرة على تسمية الاشياء، وضعف القدرة على استخدام كلمات وجمل مناسبة للموقف،في حين تؤكد"هودجدون ل"Hodgdon , L"" (2011، 2) أن الكثيرين من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبات شديدة ومتعددة في الاستيعاب والفهم، وخصوصاً في الاستيعاب اللغوي، ويرجع ذلك إلى طريقة هؤلاء الأطفال الخاصة في التعلم، وبالتالي فإن تقديم المعلومات بصورة بصرية للأطفال التوحديين سوف يساعدهم على فهم واستيعاب البيئة المحيطة، وإيجاد التوقعات، وفهم الأشخاص، وهم يحتاجون للتعلم من خلال الاستراتيجيات البصرية باعتبارها أدوات تساهم في دعم العمليات النفسية الداخلية كاللغة، والذاكرة، وضبط النفس.

وتشير نتائج دراسة "سهي امين" (2001، 358) إلى أن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات الأطفال المصابين بالتوحد تعدُّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم. وقد قام"جونستن وآخرون"Johnston, et al" (2004، 68) بدراسة استخدم فيها استراتيجية تدخل مبكر لتدريب أطفال التوحُّد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري) كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام للاتصال البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (3) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (4.3 - 5.3)، على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثيره على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الآخرين. وتوصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحُّد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

ومن خلال عمل الكاتب في مجال التوحد وملاحظاته على مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وأيضا من الدراسات السابقة عن الأطفال التوحديين اتضح للباحث أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات واضحة في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي تنعكس آثارها السلبية على سلوكهم التكيفي والاستقلالي، ونتيجة للصعوبات السابقة التي تواجه هؤلاء الأطفال فهم في حاجة ماسة للتدريب على تنمية مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي ومهارات اللعب

والتخيل، وأن استغلال جوانب القوة لدي الأطفال المصابين بالتوحد في معالجة المعلومات البصرية لتجاوز الصعوبات في معالجة المعلومات السمعية والتنظيم والذاكرة تعتبر من افضل الطرق في تعليم وتعديل السلوكيات غير المرغوبة لدي هؤلاء الاطفال في كل من المدرسة والمنزل. وللتغلب على صعوبات التواصل الاجتماعي التي يعاني منها هؤلاء الاطفال فإن عملية التدخل قد تكون ضرورية جدا لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية للوصول الى تنمية قدراتهم على الاعتماد على انفسهم قدر الامكان.

ويذكر "نبيه إبراهيم" (2009، 56) ان الأطفال المصابين بالتوحد لديهم صعوبات خاصة بضعف القدرة على الاستجابة للمثيرات اللفظية، والمواقف الاجتماعية، وبالتالي عدم القدرة على البدء بالتواصل مع الآخرين، ومع والديهم، والبدء بالتفاعلات الاجتماعية والاستجابة المناسبة للتفاعل الاجتماعي معهم، وهم ليس لديهم القدرة على التأثر بغيرهم على أساس المعايشة الاجتماعية، فضلا عن عدم استجابتهم لأية صورة من صور التواصل البصري.

ويشير "باومينجر Bauminger" (283 ، 2002) ان الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في البدء بالتواصل الاجتماعي والفهم الاجتماعي العاطفي، لأنهم لا يمتلكون الرغبة في الدخول اجتماعيا مع نظرائهم في تفاعلات ومن الناحية الاخرى فإن لديهم صداقات قليلة ولا يعرفون كيف يتفاعلون بشكل كاف مع نظرائهم بسبب فهمهم وخبراتهم الاجتماعية والعاطفية المحدودة وهم يظهرون صعوبات في الإدراك الاجتماعي والتفاعلات المتبادلة.

وترى "خلود علي" (2010، 20) أن هناك العديد من صعوبات التواصل الاجتماعي التى يعاني منها الأطفال التوحديين هي كالتالي:

1. صعوبة في المحافظة على التواصل البصري أثناء التواصل مع الآخرين.
2. صعوبة الانتباه على النواحي غير اللفظية من التواصل مثل الإشارات وتعبيرات الوجه.
3. صعوبة الانتقال بين موضوعات المحادثة.
4. صعوبة الشعور بالمشاركة الوجدانية، لأنهم يميلون إلى إعطاء المشاعر بشكل عقلاني.
5. صعوبة في إظهار سلوك اجتماعي مناسب للسن.
6. صعوبة فهم واستخدام أهمية المحادثة القصيرة والحديث الاجتماعي.

بينما يؤكد "أسامة فاروق، السيد الشربيني" (2013، 246) أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون ضعفا في المقاصد والأهداف التواصلية التي تضم الأهداف الاجتماعية مثل مشاركة الخبرة (مشاركة الآخرين تجاربهم).

وتذكر "هلا السعيد" (2014، 354) انه يلاحظ على الأطفال المصابين بالتوحد عدم فهم التعليمات اللفظية والشفوية وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استخدام الرموز وذلك لضعف القدرة التخيلية والعجز في اللعب التخيلي للأدوات أو الأشخاص أو القصص.

وتشير "هودجدون ل""Hodgdon, L" (2011، 16) أن هناك بعض الصعوبات المرتبطة بالتواصل يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد أولها الصعوبة في تحويل الانتباه وإعادة التركيز حيث ويميل لهؤلاء الأطفال إلى الأشياء والأنشطة التي تتميز بالثبات وعدم التغير أو تلك التي يتوقع حدوثها. أما الاخرى فتتضح في صعوبة التركيز على الأصوات المباشرة واستبعاد الأصوات الخلفية حيث يوجد في كل بيئة تواصلية عدة مصادر صوتية تعمل في آن واحد، ويعاني الأطفال المصابين بالتوحد من عدم

قدرتهم على اختيار الرسائل السمعية حيث يتلقون جميع المعلومات السمعية بنفس القوة إما يتلقونها كلها أو أن يستبعدوها كلها.

ويتضح للكاتب مما سبق أن صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد تتضح في ثلاثة مظاهر أساسية هي كالآتي:

1- قصور واضح في استخدام اللغة.
2- قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتبادلة كالتواصل بالعين، وتعبيرات الوجه، والإشارات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
3- عدم القدرة على دمج البيانات اللفظية مع البيانات الحسية والانفعالية والحركية.

8.فنيات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

اكدت دراسة "هالة كمال الدين" (2001) انه يمكن استخدام برنامج لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي (مهارات التفاعل) للأطفال المصابين بأعراض التوحد، واشتملت عينة الدراسة على 16 طفل فى عمر يتراوح ما بين 3 – 7 سنوات تم تقسيمهم الى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الاجتماعي ومقياس للتواصل غير اللفظى وبرنامج تدريبي على مهارات التحدث وتطبيق الأوامر، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلي والبعدى لصالح المجموعة التجريبية فى المهارات الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة فى الأداء المميز للطفل التوحدى على قائمة السلوك التوحدى لصالح المجموعة التجريبية وخاصة فى مهارات التواصل، كما أظهرت النتائج ارتفاع معدل ظهور

التواصل ذات المقاطع المتعددة لصالح المجموعة التجريبية. بينما أشارت دراسة"نانكلارز Nanclares" (2004) انه يمكن إعداد برنامج سلوكي لتغيير بيئة التعلم لدى الأطفال التوحديين يساهم في تحسن المفاهيم الاجتماعية ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحديين

يذكر"احمد سليمان"(2010، 81) أهم الاعتبارات التي يجب وضعها في الاعتبار عند التدريب على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

1-جعل التواصل جزءا مكملا لحياة الطفل خارج وداخل المدرسة.

2-ينبغي أن يكون الاتصال هو الهدف الأساسي.

3-يجب التركيز على الكلام التلقائي سواء كان في صورة كلمات، إشارات، صور.

4-ينبغي أن يعطي الطفل فرصا كثيرة للتواصل في المواقف المختلفة.

5-أي محاولة للاتصال يجب أن تكون جزءاً من أي خطة لتغيير السلوك غير المرغوب.

6-يجب أن تكون أهداف التواصل مناسبة للعمر الزمني والمستوي الإدراكي للطفل وقدراته اللغوية الحالية.

7-يجب أن تتجه أهداف التواصل في البداية إلى الكلمات والأنشطة والأشياء التي يفضلها الطفل.

وهذا ما أكدته دراسة"كوجل Koegel" (2005) واستهدفت إعداد برنامج لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى التوحديين من خلال استخدام استراتيجية لتنمية عامل الدافعية الداخلية وأسلوب التغذية الراجعة، واشتملت عينة الدراسة على مجموعة من الأطفال التوحديين، واستخدمت الدراسة برنامجاً قائماً على تنمية دافعية الأطفال تجاه أسلوب اللعب، وتوصلت الدراسة إلى

عدة نتائج منها أن أسلوب التغذية الراجعة يساعد في تنمية مهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى التوحديين، كما أظهرت النتائج إلى أن أسلوب الدافعية يعزز من مفهوم الصداقة لدى الأطفال التوحديين.

ويشير "أسامة أحمد مدبولي" (2006) إلي التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش TEACCH في إحداث تحسن للتفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وتكونت عينة الدراسة من 16 طفلاً من الأطفال ذوي التوحد تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 9 سنوات بمتوسط عمر 7 سنوات وشهرين وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (8 ضابطة و 8 تجريبية)، واستخدم الباحث مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش TEACCH، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين.

ويمكن تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الفنيات التالية:

1- التدريس التفاعلي: Interactive Teaching

تؤكد كلا من "بروك اي، أنا د" "Brook. I & Anna. D" (2010، 7) أن فنيات التدريس التفاعلي تستخدم لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي حيث أنها تساعد على تنمية قدرة الأطفال المصابين على المشاركة والتفاعل مع الأقران أثناء الأنشطة المختلفة، وهي تركز على تدريب الطفل على تركيز انتباهه بتلقائية أثناء المواقف المختلفة والتواصل بتلقائية مع الآخرين.

وهناك أربعة أساسيات يعتمد عليها التدريس التفاعلي مع الأطفال المصابين بالتوحد هي كالآتي:

1- اتبع اهتمامات الطفل المصاب بالتوحد وهذا يعني أن نعطي الفرصة للطفل لاختيار الشي أو اللعبة التى يتبني عليها الموقف التواصلي، حيث أن الشيء أو النشاط الذي اختاره الطفل يمثل مجال اهتمام ودافع له للتفاعل مع الآخرين.
2- اخلق الفرصة للطفل للبدء بالمشاركة أو التواصل من خلال الموقف.
3- انتظر الطفل لكي يبدي محاولة للتواصل أو المشاركة في ا للعب أو النشاط.
4- استجب للطفل بصورة مباشرة لمحاولاته التواصلية والتى توضح للطفل الاستجابة التى تنتظرها لتشجيعه ومكافأته.

ويشير كلا من "خالد توفيق، أسامة عبدالرحمن" (2005، 23) انه يمكن للمعلم أن يقضي عشر دقائق من جلسة نشاط في اللعب بجوار الطفل مستخدما نفس الدمية أو النشاط الذي يهتم به ويقلد المعلم ما يفعله الطفل، وعندما يبدأ الطفل في ملاحظة ما يفعله المعلم بجواره، ينتقل المعلم للعب معه ويشاركه اللعب نفس الدمية بنفس طريقة المعلم ويقوم المعلم بتشجيع الطفل عند نجاحه في ذلك.

أما "سميرة السعد، فؤاد العمر" (2008، 94) فتذكر إن من أسهل وظائف التواصل التى يمكن البدء بتعليمها للطفل التوحدي هي تلك المرتبطة بالطلب وذلك لأنه من السهل تجسيدها وتوضيحها لأنها من اولي وظائف التواصل التى تتطور بصورة مستمرة لدي الطفل التوحدي، وأنه لكي يتعلم الطفل التواصل من خلال موقف الطلب فإن حصول الطفل على ما يريد لابد أن يتم

من خلال شخص آخر، وعلى المعلم التركيز على تعليم الطفل أن يعبر عن خياراته وان يفهمها بصورة كافية ليباشرها بنفسه، ويساعد التدريس التفاعلي Interactive Teaching الأطفال المصابين بالتوحد القادرين على الكلام ولديهم حصيلة كلمات محدودة والغير قادرين على الكلام على التواصل مع الآخرين من خلال الصور والرموز لتوضيح حاجاتهم وبالتالي ترفع من مستوي معيشتهم وتقلل من معاناته اليومية.

وتري كلا من"لوسي و، بينتا س" Benita, SLucie ,W" &" (2001، 168) انه ينبغي تشكيل اللغة داخل السياق الطبيعي ويتعين على المعلمين والأخصائيين إدراك مستوي النمو لدي الطفل، ويجب إجراء الأنشطة بشكل طبيعي أو بناء على اختيار الطفل وليس المعلم أو الأخصائي، حيث أن هذا سيجعل النشاط أكثر إمتاعا وتشجيعا وملائمة بالنسبة للطفل.

وتجمل" وفاء الشامي" (2004، ج2، 242) ما سبق في أن التفاعلات الاجتماعية تتكون من عناصر عديدة مثل(تعابير الوجه، الوضع الذي يوجد فيه الأشخاص، لمكان التصرفات الملائمة) ويجد الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة في الانتباه لمثل هذه العناصر. ومن هنا كان للأبد من إجراء التدريب بما يعرف بالإجراءات السلوكية الطبيعية التى تنبني على اهتمامات الطفل وتتم عملية التعليم في البيئة الطبيعية التى تحدث فيها.

ب- التدريس المباشر : Direct Teaching

يري" رشدي طعيمة واخرون" (2011، 256) ان التدريس المباشر لابد أن يتم في المجموعات الصغيرة لما له من فائدة تعود على الأطفال ويؤلهم حاجاتهم وقدراتهم.

وتشير" بروك اي وانا دي" "Brook. A & Anna. D" (2010، 9) ان التدريس المباشر للأطفال التوحديين يعتمد على اثنان من الفنيات الأساسية الأولي: تقديم التلقين Promoting)المساعدة

للطفل) والثانية هو التعزيز Reinforcement ويستخدم للتدريب على مهارات التقليد ومهارات اللغة التعبيرية ومهارات اللعب.

وترى "وفاء الشامي" (2004،ج3، 235) أن في التدريس المباشر يعرض المعلم أو الأخصائي كل هدف تعليمي على الطفل بشكل متكرر ومتتال من خلال أربعة عناصر)المثير – التلقين - الاستجابة – توابع السلوك) ويمكن التدريب على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي)التصنيف – التقليد – إتباع الأوامر- فهم اللغة – مهارات الاعتماد على النفس مثل الأكل والشرب والملبس).

ويؤكد "دلشاد محمد" (2012) وانه يمكن استخدام برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدي عينة من 12 طفل وطفلة تم تشخيصهم باضطراب التوحد الكلاسيكي وقد قسمت العينة إلي مجموعتين متساويتين (6 تجريبية، 6 ضابطة) الأولي خضعت للبرنامج التدريبي أما الثانية فلم تخضع له، وقد استخدم الباحث العديد من الأدوات لتحقيق أهداف الدراسة منها مقياس تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين إعداد الباحث والبرنامج التدريبي ومقياس السلوك التكيفي ومقياس تقدير السلوك التوحدي، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على مقياس تقدير مهارات التواصل الاجتماعي بكل أبعاده ولصالح التطبيق البعدي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بعد مرور من شهرين تطبيق البرنامج التدريبي)القياسين البعدي والتتبعي) على مقياس تقدير مهارات التواصل الاجتماعي بكل أبعاده.

اما"مارتين هـ واخرون "Martin, et al (2012) فقد استهدفت استخدام التدخل بالتواصل الاجتماعي للتأكد من صحة تعليقات الأطفال المصابين بضعف اللغة، حيث كانت عينة الدراسة مكونة

من 4 أطفال لديهم ضعف فى اللغة يشتركون في برنامج لتنمية التواصل الاجتماعي وذلك لزيادة قدرتهم على استخدام تعليقات مناسبة للموقف واستخدام جمل إيجابية في المواقف والمشاركة بالمعلومات وطرح الأسئلة على الأقران، وقد استخدم منهج دراسة الحالة حيث تم إجراء جلسات للتدريب مدة كل جلسة من 20-30 دقيقة بواقع 3 جلسات في الأسبوع واستغرق البرنامج التدريبي مدة 10 جلسات، وقد كانت أنشطة البرنامج تعتمد على اللعب مع الأقران توجيه المعلمين لإجراء التعليقات أثناء أنشطة اللعب، وقد توصلت نتائج الدراسة إلي استطاع طفل واحد من عينة الدراسة تحقيق تقدم ملاحظ في استخدام التعليقات المناسبة أثناء البرنامج، والأطفال الثلاثة الآخرين حدث تطور متوسط لهم، وتظهر النتائج أن 4 أطفال قد استطاعوا تحقيق تقدم متنوع في استخدام التعليقات اللفظية المناسبة للموقف وانه قد حدث تطور في المهارات الاجتماعية لعينة الدراسة في مهارات اللعب مع والمشاركة وتكوين صداقات وتقبل الآخرين.

ويتضح مماسبق"انه يمكن استخدام كلا من التدريس التفاعلي والتدريس المباشر في التدريب على مهارات التواصل الاجتماعي مع الأطفال المصابين بالتوحد فيمكن استخدام التدريس المباشر للتدريب على اكتساب المفاهيم وأما في مراحل التعميم والتلقائية فيجب التركيز على التدريس في فنيات التدريس التفاعلي.

9.قائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين:

وهي قائمة من إعدادالباحث واتبع فى إعدادها الخطوات التالية:

1- القراءة والإطلاع:

قام الباحث بالإطلاع على العديد من الدراسات والمراجع التى تناولت مهارات التواصل الاجتماعي كدراسة"سهى امين"(2001)، دراسة "عادل عبدالله، منى خليفة" (2001)، دراسة "أميرة بخش" (2002)، دراسة"بسرى""Pry" (2004)، دراسة "Ganz (2007)، دراسة "Devlen" (2009)، دراسة"خلود على" (2010)، دراسة"Wainer" (2011)

2- تحديد هدف القائمة:

تم تحديد هدف القائمة وقد تمثل فى التعرف على مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.

3- تحديد محاور القائمة:

من خلال إطلاع الباحث على الدراسات والبحوث السابقة، قام الباحث بتحديد مجموعة من المحاور، وقد تمثلت محاور القائمة الأتي:

- المحور الأول (مهارات التفاعل الاجتماعي).
- المحور الثاني (مهارات اللغة الإستقبالية).
- المحور الثالث (مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي).
- المحور الرابع (مهارات التواصل غير اللفظي).

وقام الباحث بعرضها على مجموعة من الخبراء فى مجال رياض الأطفال والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء بحيث لا تقل مدة خبرتهم فى المجال عن (010) عشرة سنوات وذلك لإبداء الرأى فى مدي مناسبتها، وقد تم اختيار المهارات التى حصلت على

نسبة 80% فأكثر من مجموعة اراء الخبراء، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6):

اراء السادة الخبراء حول مدي مناسبة مهارات التواصل الاجتماعي

لدي الأطفال التوحديين (ن = 10)

المحور	التكرار	النسبة المئوية
مهارات التفاعل الاجتماعي	10	%100
مهارات اللغة الأستقبالية	9	%90
مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	10	%100
مهارات التواصل غير اللفظي	9	%90

يتضح من جدول (6):

تراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حول مدي مناسبة محاور القائمة ما بين(90%: 100%)، وبناءاً على أراء السادة الخبراء تم الموافقة على جميع المهارات وذلك لحصولهم على نسبة أكثر من 80% من آراء السادة الخبراء.

4- صياغة عبارات القائمة:

قام الباحث بوضع مجموعة من العبارات لكل محور من محاور القائمة وهي كالتالي:

1. مهارات التفاعل الاجتماعي. وعدد عباراته (15) خمسة عشر عبارة.
2. مهارات اللغة الأستقبالية. وعدد عباراته (18) ثماني عشر عبارة.
3. مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي. وعدد عباراته (20) عشرون عبارة.

4. مهارات التواصل غير اللفظي، وعدد عباراته (8) ثماني عبارات.

وقد روعي عند صياغة العبارات، أن يكون للعبارة معنى واحد محدد وان تكون لغة كل عبارة صحيحة، والابتعاد عن العبارات الصعبة، وتجنب استعمال الكلمات التى تحمل أكثر من معنى.

5- الصورة المبدئية للقائمة:

قام الباحث بعرض تلك العبارات على مجموعة من الخبراء فى مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء بحيث لا تقل مدة خبرتهم فى المجال عن (10) عشرة سنوات وذلك لإبداء الراي فى مدي مناسبة العبارات لمحاور البحث، ويوضح جدول (7) ذلك.

جدول (7):

عدد العبارات المبدئية والتى تم حذفها من الصورة المبدئية للقائمة وعدد العبارات النهائية.

المحاور	عدد العبارات فى الصورة المبدئية	عدد العبارات المحذوفة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات النهائية
مهارات التفاعل الاجتماعي	15	3	15 ،12 ،4	12
مهارات اللغة الأستقبالية	18	3	18 ،17 ،10	15
مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	20	4	20 ،10 ،5 ،2	16
مهارات التواصل غير اللفظي	8	1	6	7
الإجمالي	61	11		50

يتضح من جدول (7):

تم حذف العبارات التى حصلت على نسبة أقل من 80% من اتفاق الخبراء وقد بلغت عدد العبارات المحذوفة (11) احدي عشر عبارة، لتصبح الصورة النهائية مكونة من (50) خمسون عبارة، والجدولين التاليين يوضح العبارات التى تم حذفها والتى تم تعديل صياغتها.

جدول (8):

العبارات التى تم حذفها من الصورة المبدئية للقائمة:

المحور	الرقم	العبارة
مهارات التفاعل الاجتماعي	4	ينظر إلي زملائه والأشخاص المحيطين للبدء في تفاعل اجتماعي معهم.
	12	يطلب الاستراحة في حالة الشعور بالتعب والضيق
	15	يحدد ويتبع خطوات للتحكم في الغضب.
مهارات اللغة الأستقبالية	10	يختار المجسمات والصور عند اعطائه تعليمات متنوعة (هات – امسك – المس – اعطني)
	17	يحدد صور الأشياء الموجودة في صورة كبيرة معقدة
	18	يختار الصور التى توضح عدد من المواقف الاجتماعية
مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	2	يقلد الكلمات والجمل من اثنين وثلاث كلمات
	5	يطلب الأشياء المفضلة واحتياجاته باستخدام الجمل
	10	يطلب معلومات عن الأشياء والأماكن باستخدام أدوات الاستفهام (ماذا – أين)
	20	يجيب على أسئلة ماذا – اين عند سؤاله

تابع جدول (8):

مهارات التواصل غير اللفظي	6	يستخدم صوته بطريقة مناسبة أثناء التواصل مع الآخرين

جدول (9):

العبارات التى تم تعديل صياغتها من الصورة المبدلية للقائمة:

المحور	العبارة قبل التعديل		العبارة بعد التعديل	
	الرقم	العبارة	الرقم	العبارة
مهارات التفاعل الاجتماعي	1	يتقيل الطفل القرب من زملائه اثناء الأنشطة الجماعية داخل قاعة الأنشطة وخارجه	1	يتقبل الطفل القرب من زملائه اثناء الأنشطة الجماعية داخل قاعة الأنشطة وخارجها.
	2	يظهر اهتمام بسلوكيات واهتمامات زملائه)ينظر الي الأقران وهم يلعبون – ينظر الي اللعبة التى يمسكها الطفل الأخر)	2	يظهر اهتماما بسلوكيات زملائه)ينظر الي الأقران وهم يلعبون – ينظر إلي اللعبة التى يمسكها الطفل الأخر)
مهارات التفاعل الاجتماعي	5	يشارك اللعب مع اقرانه)يشارك أقرانه اللعب بالمجسم – يشارك زملائه في واحدة من العاب الجماعية	4	يشارك زملائه في واحدة من الألعاب الجماعية

تابع جدول (9):

	6	ينتظر دوره اثناء اللعب مع اقرانه في اثناء اللعب	5	ينتظر دوره اثناء اللعب مع اقرانه
مهارات اللغة الأستقبالية	3	يقلد الحركات البسيطة مثل)صفق- ارفع أيدك – دبدب برجلك – باي باي)	3	يقلد الحركات البسيطة مثل)صفق- ارفع ايدك – دبدب برجلك)
	5	يستجيب للتعليمات اللفظية المركبة المكونة من خطوتين – 3 خطوات	5	يستجيب للتعليمات اللفظية المركبة المكونة من خطوتين – ثلاثة خطوات
	7	يشير الي خمس من اجزاء الجسم عند تسميتها له	7	يشير إلي بعض من اجزاء الجسم عند تسميتها له
	8	يلمس خمس من الملابس عند تسميتها له	8	يلمس بعض من أنواع الملابس عند تسميتها له
	11	يتعرف على خمسون مجسم او صورة من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به	10	يتعرف على بعض من المجسمات او الصور من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به
	12	يتعرف على عشر من صور الأفعال عند تسميتها له	11	يتعرف على بعض من صور الأفعال عند تسميتها له

تابع جدول (9):

	13	يتعرف على عشر صور الصفات عند تسميتها له على أن تتضمن)الألوان - الأحجـــــــام - الأشكال)	12	يتعرف على بعض صور الصفات عند تسميتها له على أن تتضمن)الألوان - الأحجام - الأشكال)
	15	يختــار صـــور المشاعر)سعيد - حزين - خائف - مريض)	14	يختار صور المشاعر المعبرة عن)السعادة - الحزن - الخوف - المرض)

تابع جدول (9):

العبارات التى تم تعديل صياغتها من الصورة المبدئية للقائمة:

المحور	العبارة قبل التعديل		العبارة بعد التعديل	
	الرقم	العبارة	الرقم	العبارة
مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	1	يقلـــــد الأصوات)الكلامية- من البيئة المحيطة)	1	يقلد الأصوات الكلامية والكلمات والجمل
	9	يجذب انتباه المحيطين للأفعال التى يقوم بها بكلمة)شوف)	7	يجذب انتباه المحيطين للأفعال التى يقوم بها
	11	يسمي خمس من اجزاء الجسم	8	يسمي بعض من أجزاء الجسم
	12	يسمي خمس من الملابس عند الطلب منه	9	يسمي بعض من انواع الملابس عند الطلب منه
	13	يسمي خمسون مجسم أو صورة	10	يسمي بعض من المجســــمات أو

		من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به		الصور من الأشياء الموجودة في البيئة المحيطة به
	14	يسمي عشر من صور الأفعال عند تسميتها له	11	يسمي بعض من صور الأفعال عند تسميتها له
	15	يسمي عشر صور الصفات عند تسميتها له على ان تتضمن)الألوان - الأحجام - الأشكال)	12	يسمي بعض صور الصفات عند تسميتها له على أن تتضمن)الألوان - الأحجام – الأشكال)
مهارات التواصل غير اللفظي	3	يحافظ على مسافة مناسبة مع الشريك في اثناء الأنشطة الجماعية واللعب	3	يبتعد بمسافة مناسبة إلى حد ما مع الشريك في اثناء الأنشطة الجماعية واللعب
	4	يستخدم يده للسلام على زملائه ومعلميه عند رؤيتهم. والإشارة باي باي عند توديع الآخرين	4	يستخدم يده للتوديع وللسلام على زملائه ومعلميه عند رؤيتهم

6 ـ الصورة النهائية للقائمة:

قام الباحث بكتابة شكل القائمة فى صورتها النهائية وذلك بترتيب العبارات تبعاً للمحور المنتمية إليه بحيث تجمع العبارات الخاصة بكل محور من محاور القائمة مع بعضها.

7 ـ تصحيح القائمة:

لتصحيح القائمة قام الباحث بوضع ميزان تقديري ثلاثي، وقد تم تصحيح العبارات كالتالي:

ـ دائماً	(3) ثلاثة درجات.
ـ أحياناً	(2) درجتان.
ـ أبداً	(1) درجة واحدة.

8 ـ المعاملات العلمية للقائمة:

قام الباحث بحساب المعاملات العلمية للقائمة على النحو التالي:

1- الصدق:

لحساب صدق القائمة استخدم الباحث الطرق التالية:

1. صدق المحكمين:

تم عرض القائمة فى صورتها المبدئية على مجموعة من الخبراء فى مجال تربية الطفل والعلوم النفسية قوامها (10) عشرة خبراء وذلك لإبداء الرأي فى ملاءمة القائمة فيما وضعت من أجله سواء من حيث المحاور والعبارات الخاصة بكل محور ومدى مناسبة تلك العبارات للمحور الذي تمثله، والجدول التالي (10) يوضح النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات القائمة.

جدول (10)

النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات القائمة (ن = 10)

المحاور	العبـــــــارات								
مهـــــارات التفاعـــــل الاجتماعي	رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8
	تكرارها	10	8	9	5	10	8	9	10
	النسبة المئوية (%)	100	80	90	50	100	80	90	100
	رقم العبارة	9	10	11	12	13	14	15	
	تكرارها	10	8	9	4	8	8	5	
	النسبة المئوية (%)	100	80	90	40	80	80	50	
مهـــــارات اللغـــــة الأستقبالية	رقم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8
	تكرارها	10	10	9	8	9	9	8	8
	التسبة المئوية (%)	100	100	90	80	90	90	80	80
	رقم العبارة	9	10	11	12	13	14	15	16
	تكرارها	10	4	8	9	10	9	8	10
	النصية النسبة المئوية (%)	100	40	80	90	100	90	80	100
	رقم العبارة	17	18						
	تكرارها	5	6						
	النسبة المئوية (%)	50	60						

تابع جدول (10):

النسبة المئوية لأراء الخبراء على عبارات القائمة (ن = 10)

المحاور	العبـــــارات								
مهـــارات اللغـــة التعبيرية والتواصل اللفظي	رقـــم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8
	تكرارها	10	5	9	8	4	10	9	10
	النسـبة المئوية (%)	100	50	90	80	40	100	90	100
	رقـــم العبارة	9	10	11	12	13	14	15	16
	تكرارها	8	6	9	9	8	10	9	8
	النسـبة المئوية (%)	80	60	90	90	80	100	90	80
	رقـــم العبارة	17	18	19	20				
	تكرارها	10	8	9	4				
	النسـبة المئوية (%)	100	80	90	40				
مهـــارات التواصـل غيـــر اللفظي	رقـــم العبارة	1	2	3	4	5	6	7	8
	تكرارها	9	10	8	10	9	5	8	10
	النسـبة المئوية (%)	90	100	80	100	90	50	80	100

يتضح من جدول (10):

- تراوحت النسبة المئوية لأراء الخبراء حول عبارات القائمة ما بين (40%: 100%)، وبذلك تم حذف عدد (11) أحدي عشر عبارة لحصولها على نسبة أقل من 80% من اتفاق الخبراء لتصبح الصورة النهائية مكونة من (50) خمسون عبارة.

2. صدق الاتساق الداخلي:

لحساب صدق الاتساق الداخلي للقائمة قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (8) ثماني أطفال من مجتمع الدراسة ومن غير العينة الأساسية للدراسة، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للمحور الذى تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للقائمة، كما تم حساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور والدرجة الكلية للقائمة، والجداول (11)، (12)، (13) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (11):

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات قائمة مهارات التواصل الاجتماعي:

والدرجة الكلية للمحور الذى ينتمي إليه (ن = 8)

م	مهارات التفاعل الاجتماعي	م	مهارات اللغة الأستقبالية	م	مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	م	مهارات التواصل غير اللفظي
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.92	13	0.85	28	0.86	44	0.89
2	0.92	14	0.72	29	0.86	45	0.91
3	0.88	15	0.93	30	0.91	46	0.89
4	0.92	16	0.85	31	0.83	47	0.89
5	0.76	17	0.93	32	0.86	48	0.81
6	0.76	18	0.72	33	0.83	49	0.81

0.76	50	0.83	34	0.93	19	0.92	7
		0.83	35	0.93	20	0.87	8
		0.72	36	0.76	21	0.92	9
		0.83	37	0.93	22	0.88	10
		0.72	38	0.93	23	0.88	11
		0.83	39	0.85	24	0.71	12
		0.83	40	0.76	25		
		0.83	41	0.93	26		
		0.83	42	0.76	27		
		0.82	43				

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حريـة (6) ومسـتوى دلالـة (0.05) = 0.707

يتضح من جدول (11) ما يلي:

ــ تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمــة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه ما بـين (0.71: 0.93) وهــي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمحاور.

جدول (12):

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات قائمة مهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للقائمة (ن = 8)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	0.78	11	0.82	21	0.80	31	0.80	41	0.72
2	0.78	12	0.80	22	0.89	32	0.89	42	0.72
3	0.82	13	0.82	23	0.89	33	0.72	43	0.72
4	0.78	14	0.78	24	0.82	34	0.72	44	0.82
5	0.89	15	0.89	25	0.80	35	0.80	45	0.89
6	0.89	16	0.82	26	0.89	36	0.74	46	0.82
7	0.78	17	0.89	27	0.80	37	0.80	47	0.82
8	0.90	18	0.78	28	0.89	38	0.74	48	0.74
9	0.78	19	0.89	29	0.89	39	0.80	49	0.90
10	0.82	20	0.89	30	0.90	40	0.72	50	0.80

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (6) ومستوى دلالة (0.05) = 0.707

يتضح من جدول (12) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات القائمة والدرجة الكلية للقائمة ما بين (0.72: 0.90) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى الاتساق الداخلي للقائمة.

جدول (13):

معامل الارتباط بين درجة كل محور من محاور قائمة مهارات التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للقائمة (ن = 8)

م	المحور	معامل الارتباط
1	مهارات التفاعل الاجتماعي	0.95
2	مهارات اللغة الأستقبالية	0.98
3	مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	0.95
4	مهارات التواصل غير اللفظي	0.97

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (6) ومستوى دلالة (0.05) = 0.707

يتضح من الجدول (13) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل محور من محاور القائمة والدرجة الكلية للقائمة ما بين (0.95: 0.98) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير الى الاتساق الداخلي للقائمة.

ب ـــ الثبات:

لحساب ثبات القائمة قام الباحث باستخدام معامل الفا كرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (8) ثماني أطفال من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية، والجدول (14) يوضح ذلك.

جدول (14):

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقائمة مهارات التواصل الاجتماعي (ن = 8)

م	المحور	معامل الفا
1	مهارات التفاعل الاجتماعي	0.96
2	مهارات اللغة الأستقبالية	0.97
3	مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	0.96
4	مهارات التواصل غير اللفظي	0.93
5	الدرجة الكلية للقائمة	0.98

يتضح من جدول (14) ما يلي:

ـ تراوحت معاملات ألفا لمحاور القائمة ما بين (0.93: 0.97)، كما بلغ معامل الفا للقائمة (0.98)، وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ثبات عالي لقائمة مهارات التواصل الاجتماعي.

9 ـ الصورة النهائية للقائمة:

قام الباحث بوضع القائمة في صورتها النهائية بعد تعديل السادة الخبراء وبعد إجراء المعاملات العلمية للتجربة الاستطلاعية وقد بلغ العدد النهائي للعبارات (50) خمسون عبارة.

الفصل الرابع

الإستراتيجيات البصرية واستخدامها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين

الفصل الرابع
الإستراتيجيات البصرية واستخدامها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين

مقدمة:

1- تعريفات الاستراتيجيات البصرية.
2- أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين.
3- أنواع التوضيحات المستخدمة في الاستراتيجيات البصرية:
4- الأشكال المختلفة من الاستراتيجيات البصرية.
5- الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية التى يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد.
6- بعض الاعتبارات التى يجب أن تراعي عند تصميم واختيار الأستراتيجيات البصرية لدي الأطفال التوحديين.
7- إجراءات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية.
8- امثلة عملية لبعض الاستراتيجيات البصرية التى يمكن استخدامها في المنزل والمدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد:
9- بعض الدراسات السابقة عن أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين.

مقدمة:

نحن نعيش في مجتمع ملئ بالرسائل البصرية، بدءً من الرسائل البصرية المطبوعة، وحتي الرسائل البصرية المصورة والخبرة التي يكتسبها الإنسان هي خبرة بصرية، بدءً من الصورة التي يشاهدها على شاشة التلفاز ومرورا بالصور واللوحات الإرشادية التي نشاهدها في البيئة المحيطة، وانتهاءً بالصورة الخيالية التي يتخيلها داخل عقله البشري.

ويري كلا من"محمد عبد، نجوان حامد"(2011، 56) أن الإنسان يستطيع بقدراته البصرية رسم صورة عقلية في ذهنه عن تلك الأشياء والمواقف والعبارات اللفظية، وإعادة تنظيم هذه الصور والتعبير عنها في شكل رسم بصري يعكسها، وكذلك القدرة على تحويل الصورة البصرية لمعني والتعبير عنه بلغة لفظية.

وتذكر"ديانا وي" "Diana, W" (2002، 26) أن الخبرات البصرية المتنوعة لها أهمية كبيرة في عملية بناء وتعزيز مفاهيم الأطفال في سن مبكر، وتعد هذه المعلومات بمثابة اللبنة الأولي الذي يقوم عليها عملية تنمية المهارات المعرفية واللغوية فيما بعد، ويحتاج بعض الأطفال إلى تلقي بعض المساعدات والإرشادات البصرية من المحيطين من أجل تعزيز مهارات الانتباه إلى الأشياء التي يشاهدونها والتعرف عليها بوضوح.

ويؤكد "علي عاشور" (2014، 85) أن عملية التدريس هي عملية ونمو للمعلمين والمتعلمين وللأسرة، ويستخدم فيها لغات متعددة، ولابد أن يكون التعليم مرئيا حيث يمكن استخدام الصور الفوتوغرافية واللوحات و شرائح العرض التي تتوزع على جدران الفصل.

وتشير "ديانا و"Diana ,W" (2002، 197) أن مهارات الإدراك البصري تمثل أهمية كبيرة في العديد من مجالات الحياة

والتعليم ويمكن الاستعانة بالاستراتيجيات البصرية من أجل تنمية وتعزيز هذه المهارات. بالإضافة إلى ذلك يجب أن تعمل الأنشطة المقدمة للأطفال على تعزيز المهارات البصرية لديهم كي يستخدمونها كوسيلة اخرى للاستكشاف بجانب التعرف على الأشياء في البيئة المحيطة. ويتضح مماسبق أن الاستراتيجيات البصرية تعزز فاعلية استقبال واستيعاب وفهم المعلومة والحركة والتعبير، وتنظيم الأفكار وإعطاء فرص للاختيار، وتساعد في الحصول على المعلومات المسموعة.

1- تعريفات الاستراتيجيات البصرية:

تعرف"آن ك" "Ann,k" (2000، 153) الاستراتيجيات البصرية بأنها تعليمات وتوجيهات بصرية تعتمد على الصور الفوتوغرافية، والرسوم الملونة والرموز والكلمات المكتوبة للإعداد والتهيئة لمواجهة المواقف الاجتماعية المختلفة، وهي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات الانتباه والتنظيم وفهم المواقف الاجتماعية.

وتعرف"راوو س، جاجي ب "Rao,S & Gagie,B" (2006، 26) الاستراتيجيات البصرية بأنها وسائل وأدوات تعتمد على الصور والرسوم والكلمات وتستخدم لكي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على زيادة فهم اللغة والاستجابة للتعليمات من المحيطين، وتزيد القدرة على التعبير اللفظي، وهي تمد هؤلاء الأطفال بالتنظيم والمساعدة على وفهم التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة.

ويعرف"باندا وآخرون" "Banda et al" (2009، 16) أن الاستراتيجيات البصرية هي نظام للدعم البصري يتضمن استخدام الصور الفوتوغرافية والصور والرسوم الملونة والرموز تقدم للأطفال التوحيديين لكي تساعدهم على أداء المهام المطلوبة وفي تساهم في زيادة فهم البيئة المحيطة.

بينمـا تعـرف "هوجـدون ل "Hodgdon, L" (2011، 7) أن الاستراتيجيات البصرية هي ما تراه ويعزز عملية التواصل لدي الأطفال. وتختلف هذه الوسائل بين لغة الجسد ونماذج من البيئة المحيطة. وتعتمد هذه الوسائل على قدرة الشخص علـى اسـتنتاج المعلومات عن طريق حاسة البصر.

ويعـرف "جيليـان وآخـرون Gillian et al. (2010، 663) الاستراتيجيات البصرية أنهـا طريقـة للتـدخل لتدعيم مهـارات الأطفال التوحديين وتتضمن استخدام الوسـائل البصـرية والتـى تعتبر أدوات لتنمية المهارات المعرفية والتى تمكن وتسـهل إنتـاج اللغة وهـي وسـيلة فعالـة تسـاعد علـى التقليـل مـن التحـديات والصعوبات المرتبطة بالتوحد.

ويعرف"تيم ف" "Tim F" (2012، 19) الاستراتيجيات البصرية بأنها تتضـمن اسـتخدام وسـائل تواصـل بديلـة تتضمن الصـور والرموز والكلمات سواء أكانت هذه الوسائل بسـيطة التقنيـة، أو متوسـطة التقنيـة، أو ذات تقنيـة عاليـة لكـي تسـاعد الأطفـال المصابين بالتوحد على تنمية المهارات والقـدرات الوظيفيـة لهـم في كافة مجالات الحياة.

ويمكـن تعريـف "الاسـتراتيجيات البصـرية" إجرائيـا بأنهـا مجموعة الوسائل والأدوات التى تستخدم مـع الأطفـال المصـابين بالتوحد وتعتمد علـى اسـتخدام الصـور الفوتوغرافيـة، الصـور، الرسـوم، الرمـوز بغـرض تنميـة مهـارات التواصـل الاجتمـاعي والمهارات الوظيفية وتساعدهم على أداء المهـام المطلوبـة أثنـاء الأنشطة اليومية وتزيد من قـدرتهم علـي فهـم اللغـة والتعبيـر اللفظي في المواقف المناسبة وتفاعلهم مع الأقران مما يسهم فـي تنمية مهارات التلقائية في التواصل أثناء المواقـف مـع الآخـرين، ويقلل من ظهور المشكلات السلوكية لديهم.

2-أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين:

ويري"دوجلاس ر"Douglas.Riley" "(1997، 26) إنه لابد من تنظيم البيئة في صورة بصرية لدي الأطفال المصابين بالتوحد، لأن هذا التنظيم يجعل البيئة أكثر فهما للطفل ويساعدهم على التحكم في بيئاتهم.

ويذكر "فيل ك وآخرون""Phil.C et al" (2012، 58) إن استخدام طرق التعليم المنظم والمساعدات البصرية (مثل استخدام الصور والرموز) لتدعيم فهم اللغة، والجداول البصرية، والرسائل المكتوبة، وخرائط التفكير ورسومات أفلام الكارتون الخاصة بالأطفال لدعم مهارات الفهم الاجتماعي، قد أصبح جزءا لا يتجزأ من التطبيق الجيد لتعليم الأطفال المصابين بالتوحد.

وتشير "لما العوهلي" (2013، 111) إن للصور تأثير قوي ومنفعة عظيمة في تنمية مهارات الطفل وتطوير تواصله، والصور تساعد في توصيل أي فكرة بسرعة، حيث تساعد الصور الأطفال المصابين بالتوحد على تعلم مهارات الترميز. وان الأطفال المصابين بالتوحد بصريون بطبعهم، فهم يفهمون ما يشاهدونه بعيونهم اكثر من ما يسمعونه بأذانهم لاستخدام الصور يساعدهم على فهم العالم من حولهم بشكل أفضل.

ويري كلا من "جمال الخطيب، مني الحديدي" (2005، 145) إلي انه بالرغم من أن الكلام هو اكثر طرق التواصل وتبادل المعلومات فاعلية وملائمة إلا أن نسبة غير قليلة من ذوي الاحتياجات الخاصة لا يستطيعون الكلام مثل التوحديين، وذوي الإعاقة السمعية الشديدة. لذلك غالبا ما يتم استخدام أنماط تواصلية مساندة وداعمة فيما يعرف بالتواصل البديل والمدعوم Alternative And Augmentative Communication، ويتضمن استخدام هذا النوع من التواصل استخدام التواصل بالصور Visual

Graphic Communicationحيث يتضمن استخدام لوحات من الصور أو الرسومات أو الرموز يتم عرضها يدويا أو بمساعدة الكمبيوتر أو أدوات إلكترونية أخرى.

بينما تذكر "هيدا وآخرون Hedda et al" (2011، 28) أن الاستراتيجيات البصرية تستخدم لتنظيم الروتين اليومي لكل منا مثل (الرزنامة الشهرية – قائمة المهام المطلوب أدائها خلال اليوم –الساعة – وأيضا استخدام الكمبيوتر والايباد). هناك عديد من الاستراتيجيات البصرية التى يمكن أن يستفيد بها هؤلاء الأطفال داخل الفصول خلال اليوم الدراسي، حيث تسهم هذه الاستراتيجيات في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد أكثر اعتمادية واستقلالية على أنفسهم، وأيضا تساعد هذه الاستراتيجيات الآباء والمعلمين أن يكونوا أكثر نجاحا عند تدريسهم لأطفالهم من خلال استخدام هذه الاستراتيجيات.

ويشير "فيل ك وآخرون "Phil.C et al" (2012، 58) إلى أن هناك بعض المصادر التى تستخدم في الوسائل البصرية التى تقدم للأطفال المصابين بالتوحد، حيث يمكن استخدام أنشطة تحتوي على الصور أو الكلمات أو قوائم مصورة تساعد في تقديم المعلومات لهؤلاء الأطفال، حيث يمكن تصميم هذه القوائم بصورة مشتركة مع الأشخاص البالغين المصابين بالتوحد مما يساعدهم على الإحساس بالتحكم في الموافقة على الأنشطة وبالتالي تكملة وانجاز المهام.

ويري "عادل عبدالله" (2002، 58) أن استخدام جداول الأنشطة مع الأطفال التوحديين يهدف إلى تحقيق العديد من الأهداف منها تعليم الطفل السلوك الاستقلالي، وإتاحة مدي أوسع من الاختيارات أمامه، وتدريبه على التفاعلات الاجتماعية. وهذا ما يشير اليه أيضاً "باندا وآخرون Banda et al" (2009، 16) أن استخدام جداول الأنشطة المصورة مع الأطفال التوحديين شئ

مهم وله فوائد عديدة، حيث يتضمن استخدام الصور والرسوم تعرض على الأطفال المصابين بالتوحد بطريقة متتابعة لكي توضح لهم تتابع الأحداث خلال اليوم، وهي تساعد الطفل على توقع الأحداث وتقبل التغييرات التي تحدث خلال روتين الطفل اليومي. وتعطي جداول الأنشطة الفرصة والوقت للطفل لتفسير المعلومات المقدمة للطفل في صورة بصرية، وايضا تساعد في زيادة فرص مشاركة الطفل في الأنشطة الجماعية مع أصدقائه والمحيطين.

ويؤكد "ميسبوف وآخرون" "Mesibov et al" (2002، 72) انه يمكن استخدام الجداول البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد داخل الفصل الدراسي، والبيت، وفي المجتمع الخارجي لتقوية الذاكرة التتابعية لدى الطفل ومهارات التعبير اللغوي، وأيضا تساهم في التقليل من أعراض التوتر والقلق الذي قد يظهر على الطفل المصاب بالتوحد نتيجة التغيرات المفاجئة التي ممكن أن تحدث خلال مواقف الروتين اليومي. ويشير "سافينر واخرون" "Savener et al" (2000، 38)ان استخدام الجداول البصرية في المدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد يساعدهم على الانتقال بين الأنشطة المدرسية بسهولة واستقلالية، ويعطي قدرا من المساعدة للمعلمين على للتقليل من التوجيهات اللفظية المقدمة لهؤلاء الأطفال على مدار اليوم الدراسي.

وتشير "راوو، جاجي "Rao, & Gagie" (2006، 26) أن هناك عدة أسباب تؤكد على أهمية استخدام الوسائل البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد تتضح في الآتي:

- انها جزء من نظام التواصل اليومي للطفل.
- ان هذه الوسائل يهواها الطفل وتجذب انتباهه.
- تمكن الطفل من التركيز على الرسالة وتساهم في التقليل من القلق والتوتر لديه.

- تساعد الطالب على التعبير عن مشاعره وافكاره.

- وهي بصفة عامة تساعد الطالب على التواصل مع المحيطين بصورة أكثر سهولة

بينما يقترح "جودمان وويليامز "Goodman & Williams" (2007، 53) تقديم عديد من الوسائل البصرية التي تحفز مهارات اللعب لدي الأطفال المصابين بالتوحد. حيث انه قد لا يستطيع عديد من الأطفال المصابين بالتوحد اللعب بصورة طبيعية، ولذلك فان الوسائل والاستراتيجيات البصرية يمكنها ان تساهم هؤلاء الأطفال على اكتساب الخبرات المتعلقة باللعب مع أقرانهم والأخرين سواء داخل المدرسة و في البيت.

ويشير "عبدالرحمن بن محمد" (2004، 25) أن استخدام جداول الأنشطة المصورة يساهم في تعليم الأطفال التوحديين مهارات العناية الذاتية مثل تفريش الأسنان لبس الملابس، غسل اليدين، العناية بنظافة المنزل وترتيبه مثل استخدام المكنسة الكهربائية، إعداد طاولة الطعام، ومهارات قضاء وقت الفراغ، وتوفير فرص لاختيار وترتيب الأنشطة الخاصة بهم. واستخدام الوسائل البصرية مثل (الصور-الفيديو) والتى تساعدهم على فهم وتفسير المعلومات.

وقد ذكرت "هيدا وآخرون Hedda et al"(2011، 30) ان "تميل جراندن" احد المصابات باضطراب اسبرجر وتحمل درجة الدكتوراه قد أوصت المعلمين والأباء على ضبط البيئة المحيطة لهؤلاء الأطفال وأيضا استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأكدت أن المعلمون الذين يستخدمون الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد قد يساعد ذلك هؤلاء الأطفال على تنمية مهاراتهم الاجتماعية ومهارات التواصل ويساعد على التقليل من المشاكل السلوكية، والمشكلات التى تظهر أثناء الانتقال بين الأنشطة داخل المدرسة.

ومماسبقة يمكن تلخيص أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد حيث إنها تساعد على تنمية قدراتهم على التعبير اللفظي وتنظيم البيئة المحيطة وتهيئتهم لمواجهة التغيرات المحتملة، ومساعدتهم على أداء المهام المطلوبة منهم بصورة ناجحة. ويمكن استخدام الاستراتيجيات البصرية سواء في (رياض الأطفال – المنزل – المجتمع الخارجي) ومع مجموعة كبيرة من الأطفال او مجموعة صغيرة من الأطفال أو مع الأطفال او بصفة فردية مع الأطفال وتزيد من تفاعلهم الاجتماعي مع الأقران. وتنمي قدراتهم على مشاركة الأقران اللعب لما تقدمه من توضيحات بصرية تساهم في فهم قوانين اللعب.

3- أنواع التوضيحات المستخدمة في الاستراتيجيات البصرية:

يذكر كلا من "جمال الخطيب ومنى الحديدي" (149،2005) أن هناك العديد من الاعتبارات ينبغي مراعاتها لتطوير المهارات التواصلية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة والتوحديين منها: استخدام أشياء ملموسة لتعليم المفاهيم، استخدام التلميحات البصرية المناسبة للانتقال من مهمة إلى أخري ولتوضيح الخطوة التالية،واستخدام صور أو رسومات لتوضيح الكلمات والأحداث المهمة وتمثيل القصص البسيطة تمثيلا باستخدام تلميحات بصرية متنوعة، جداول الأنشطة اليومية المصورة،ومن هذه التوضيحات مايلي:

1. المجسمات (الأشياء الحقيقية):

يذكر"خالد عبدالرازق" (180،2003) أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة للتعرف على الملمس المختلف للمجسمات مثل الملاعق الخشبية، أغطية الصواني والكرتون والسلوفان، وكذلك الشيكولاته والبسكويت والألياف مثل الحرير والفرو والجلد والسجاد والصنفرة.

فيما تشير "هيدا وآخرون Hedda et al" (2011، 29) ان تقديم مجسم للأشياء الحقيقية الملموسة للطفل في اثناء الأنشطة يمكن أن يساعدهم على فهم النشاط الحالي والقادم، ويمكن أن يقدم لهم خيارا ت عديدة للاختيار فيما بينها. ويمكن اختيار هذه المجسمات من الأشياء والمجسمات الذين يستخدمونها أو من خلال ملاحظة الطفل اثناء مواقف اللعب (كدليل على نشط اللعب يمكن اختيار مجسم الكرة، أو الجاروف الخاص بصندوق الرمل) ممكن السابق ان يكون مرتبطا ببيئة الطفل.

وتذكر"مارلين لك وآخرون" "Marlene C et al" (2007، 102) انه يمكن من المفيد أن يتم استخدام المجسمات الحقيقية أمام الأطفال المصابين بالتوحد وفي مكان يمكن رؤيته وهذا يساعده على تذكر النشاط الحالي الذي يقوم به وأيضا معرفة النشاط التالي وهذا بالطبع يسهل من مهمة الطفل الحالية وتوقع النشاط التالي.

وتشير كلا من"هوجدون ل، مارلين ب" "Hodgdon, L&,Marianne B" (2010، 20) انه من المستحسن البدء بتدريب الأطفال التوحديين في المراحل الأولي من العمر على استخدام الاستراتيجيات البصرية من مستوى المجسمات لان هو المستوي الأقل ومن خلاله يستطيع الطفل تحقيق نجاحات متتالية أفضل من الاحباطات المتتالية خصوصا في بداية التدريب.

وترى "هيدا وآخرون"Hedda et al"" (2011، 29) ان اختيار المجسمات الحقيقية المشابهة للموجودة في بيئة الطفل وهذا يساعد على إحساس الطفل بان يمكنه التحكم في بيئته المحيطة ويساعد على إيجاد ترابط بين النشاط الذي يقوم به الطفل والمجسم الحقيقي الدال على النشاط، وتؤكد كلا من"ميلندا و فورست" "Melinda & Forest" (2004، 143) عند تقديم المجسمات لابد أن تكون المجسمات مرتبطة بالنشاط التي تدل

عليه. مع الأطفال المصابين بالتوحد. وعند تقديم وعرض عناصر الجدول اليومي على الطفل المصاب بالتوحد، فانه يمكن عرض مجسم الطبق الدال على نشاط تناول الوجبة في الجدول اليومي، ومجسم فرشاة الأسنان كدليل على نشاط "غسيل الأسنان" في الجدول اليومي.

ويتضح مما سبق أن المجسمات تعتبر الشكل المادي والملموس من النشاط الذي يمكن تقديمه للأطفال المصابين بالتوحد كدليل بصري يدل على النشاط والمجسمات ، ويمكن أن تكون غير مجدية للبالغين فيما يتعلق بالتنظيم والانتقال من مكان لمكان والإمساك بها. بالإضافة إلي ما سبق فان الاستمرار في استخدام المجسمات عندما يصبح هؤلاء الأطفال اكبر سنا سوف يتسبب في عدم مجاراة هؤلاء الأطفال أقرانهم مما يعيق كفاءاتهم الاجتماعية.

2. الصور:

تذكر"هيدا واخرون Hedda et al" (2011، 29) انواع الصور التي يمكن استخدامها في الاستراتيجيات البصرية مثل الصور الرقمية، الكليب أرت أو الصور التي يتم الحصول عليها من الانترنت يمكن استخدامها كدليل بصري للأنشطة والروتينات المختلفة داخل الفصل الدراسي. وان استخدام الكاميرا الرقمية هي الطريقة المثلي لتنفيذ الجداول البصرية اليومية للأطفال المصابين بالتوحد داخل الفصل. ولكن الصور الاخري (الصور من المجلات) أو التي يتم تصميمها من الكمبيوتر يمكن استخدامها فقط لنقل وتأكيد الرسالة اللفظية.

بينما يشير "عادل عبدالله" (2002، ج2،168) انه يمكن الحصول على الصور المناسبة للاستراتيجيات البصرية من خلال عدة أساليب منها:

- الملصقات.

- صور من كتاب أو مجلة أو جريدة.
- الصور الفوتوغرافية.

ويمكن بعد الحصول على الصور استخدام غلاف من البلاستيك لحمايتها وبالتالي يطيل مدة بقاء الوسيلة أو الإستراتيجية البصرية المستخدمة مع الطفل، وقد تكون الصور الفوتوغرافية التي يمكن الحصول عليها للطفل في مواقف مختلفة ومع أفراد آخرين.

وتذكر"مارلين ك" "Marlene C et al" (2007، 70) انه يمكن أن يتم تصوير عدة خطوات لمهمة واحدة وتنظيمها وترتيبها في خطوات علي حسب تتابع الموقف الحقيقي، ويمكن وضعها أمام الطفل وترتيبها في صورة مرئية أمام الطفل المصاب بالتوحد ويمكن للطفل متابعة هذه الخطوات حتي يكمل المهمة.

وتذكر"هودجدون ل"Hodgdon, L"" (2011، 183) ان التقاط الصور لاستخدامات الوسائل البصرية يختلف عن الطرق المعتادة في إلتقاط الصور. وفيما يلي نعرض بعض الإرشادات لالتقاط الصور الواضحة التي تناسب الاستراتيجيات البصرية واستخداماتها مع الأطفال المصابين بالتوحد منها الآتي:

أ- حدد العنصر الذي تريد تصويره:

حيث يمكن التقاط الصور القريبة للشيء حاول أن يكون الشيء الذي يتم تصويره في منتصف الصورة، يجب أن يتم الوضع في الاعتبار أن معظم الأطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في تركيز النظر على عنصر واحد داخل الصورة، ولذلك لابد أن لا تحتوى الصورة على تفاصيل كثيرة، وان الصور الدالة على أشياء محددة أو علي نشاط معين تكون أكثر فاعلية إذا وضحت للطالب جميع العناصر المستخدمة، كي يتعرف عليها إذا نظر إلى الصورة.

ب- التقط الصورة عن قرب:

حاول أن يكون العنصر الذي تريد إظهاره للطفل يشغل ثلاثة أرباع الصورة، ويجب توجيه عدسة الكاميرا نحو الجزء الهام من الحركة، أو الشئ المقصود. ويجب الأخذ في الاعتبار المسافة التي ينبغي أن تفصل بين القائم بالتصوير عن الشئ قبل ان تلتقط الصورة.

ج- إهمال خلفية الصورة:

لابد من مراعاة خلفية الصورة، ويمكن أن نجعل خلفية الصورة بيضاء كي نضمن وضوح الصورة.

د- الانتباه لإضاءة المكان:

يتم استخدام فلاش الكاميرا في حالة عدم وجود إضاءة كافية في المكان، الابتعاد عن تصوير الأشياء وخلفها النوافذ مفتوحة أو الشمس أو المصابيح.

ه- تنظيم مسودات الصور:

تنظيم الصور في ملف كامل للاستعانة به عند الحاجة.

ومما سبق يمكن أن تكون الصور مناسبة للإمكانيات الفردية المختلفة من طفل لطفل، فيما يتعلق هل الطفل مناسب له تقديم الصور الفوتوغرافية أو الصور من الكمبيوتر، واختيار الصور المناسبة للطفل، طباعة الصور وإعدادها لكي تكون وسيلة بصرية من قص وتغليف وتجهيز نهائي للاستخدام من جانب الطفل. ومع ذلك فان تحدي سواء الصور الرقمية أو الصور من الانترنت التي سيتم استخدامها في الجدول البصري للطفل لابد أن يتم وضعه في الاعتبار للأطفال المصابين بالتوحد.

3. الرسومات ذات الخطوط:

يشير "عبدالرحمن إبراهيم" (2012، 117) أن الرموز والرسوم هي معلومات علي هيئة أشكال معينة لها معنى وتمثل أشكال قريبة من المعنى الحقيقي التي تدل عليه، والرسوم

والرموز تمثل الثقافة العامة حيث يدركها افراد المجتمع ومعظمها رسوم ورموز إرشادية كالتي نراها في الطرق والمطارات والأسواق التجارية.

ويمكن تعريف الرسوم ذات الخطوط (الرموز) بأنها رسوم ملونة أو رسوم بالأبيض والأسود تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد داخل المدرسة وخارجها لتسهيل عملية التواصل سواء فهم التعليمات والكلام اللفظي من الآخرين، والتعبير عن الحاجات وتنمية المهارات الوظيفية لهؤلاء الأطفال.

وتذكر "مارجريت و"Margret, W"" (1998، 13) ان بعض الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصا الأطفال المصابين بالتوحد الذين تمكنوا من تطوير الكلام أو تعلم استخدام الإشارات للتواصل مع المحيطين، ولكنهم قد يملكون مهارة جيدة على تحريك أيديهم والإشارة إلى الرسوم والرموز الموضوعة أمامهم على لوحة العرض وبالتالي لابد من توفير مجموعة من الرسوم والرموز تناسب المستوى الإدراكي للطفل وتمثل مفردات للاحتياجات الأساسية التي يحتاجها الطفل ومن خلالها يستطيع الطفل التواصل مع المحيطين.

ويشير "عادل عبدالله" (2002،ج2، 170) انه يمكن أن تستخدم الصور المرسومة والملصقات لتكوين جداول الأنشطة للأطفال التوحديين، وتؤكد ما سبق"ربيعة العنزي" (2002، 27) انه يمكن استخدام الرسوم الإيضاحية مع الأطفال المصابين بالتوحد للتعرف على المشاعر وفهم المواقف المرتبطة بهذه المشاعر. وقد أورد"رومسكي وسفيبك""Romski& Sevcik" (2005، 181) أن اختيار مجموعة الرموز المناسبة لكل طفل هي عملية معقدة تعتمد على تحديد ما هو مناسب للطفل.

وتذكر"هيدا وآخرون Hedda et al"(2011، 30) انه يمكن الحصول على هذه الرسومات والرموز من خلال برامج الكمبيوتر

مثال بعض البرامج التى يمكن شراؤها مثل(بورد ميكر) للحصول منها على الرسومات ذات الخطوط من الكمبيوتر لتصميم المساعدات البصرية التى تستخدم مع الأطفال المصابين بالتوحد، وهذه البرامج على أية حال يمكن أن تكون باهظة الثمن.

. ويتضح مما سبق أن الرسوم والرموز التى يتم اختيارها لتصميم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة مع الأطفال المصابين بالتوحد يجب أن تكون مناسبة لذلك النشاط وتعبر عن النشاط المستهدف بشكل ملائم، أي يجب تميزها من حيث الوضوح والجودة.

4. الكلمات:

تشير "لورين، ثيرز" "Lorraine& Therese" (2000، 14) انه من الأفضل أثناء استخدام الجداول البصرية وضع الكلمات بصورة مصاحبة للصور حيث أن ذلك يساعد على تعلم مهارات القراءة وثبات استخدام اللغة مما يساهم على زيادة قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التعبير اللفظي، وتؤكد "مارلين كوهين واخرون" "Marlene Cohen et al" (2007، 90) أن الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من صعوبة في تفسير المعلومات السمعية، وعند تقديم هذه المعلومات خصوصا التعليمات اللفظية وأداء المهام المطلوبة خلال اليوم. في صورة كلمات فانه يتحسن لديهم القدرة على تفسير المعلومات السمعية.

وتؤكد "هيدا وآخرون" "Hedda et al" (2011، 30) أن الكلمات يمكن أن تكون من أنواع التوضيحات البصرية حيث يمكن أن تستخدم منفردة، أو مقرونة بالصور او الرسوم أو حتى المجسمات وذلك لتسهيل تعلم مهارات الكتابة و القراءة. ومن خلال الجمع بين الكلمات والتوضيحات البصرية الأخر يمكن تسهيل المهمة لنقل الطفل من مستوى الجداول البصرية التى

تعتمد على المجسمات والصور إلى الجداول البصرية التي تعتمد على الكلمات.

أما"غريد النيخ" (2006، 11) فترى أنه يمكن أن يتعلم الأطفال القراءة بدون الكتابة، غير انه منذ تبدأ الأحرف والكلمات تستهوي الطفل، يمكن التأكد أن هناك فرصا عديدة يمكن أن تتوفر له لكي يمارس الكتابة.

وتذكر"هودجدون ل""Hodgdon, L" (2011، 112) انه يمكن استخدام الكلمات في الأنشطة والاستراتيجيات البصرية مع لأطفال المصابين بالتوحد عندما يبدأ استعدادا لمهارات القراءة والكتابة لكنهم يعجزون عن إنتاج لغة طبيعية مكتوبة وذات معني، ويمكن أدائه نشاطات الكتابة باستخدام الورق والقلم أو باستخدام الكمبيوتر، كما أن التركيز على المفردات المرتبطة بخبرات الطالب الشخصية ينمي قدراته على الفهم والاستيعاب.

ويتضح مماسبق يتضح إنه يمكن وضع الصور مع الكلمات لأن ذلك يساعد في إيجاد جسر لتقليل الفجوة الموجودة في التعلم لدي الطفل المصاب بالتوحد. وأنه ينبغي مراعاة التدرج في تقديم المعلومات للطفل المصاب بالتوحد حسب مستواه الإدراكي ويكون ذلك بتدريب الطفل على استخدام الصور الفوتوغرافية ثم ننتقل إلى المستوي الاعلي الرسوم ثم ننتقل للمستوي الاعلي وهو الكلمات.

2- الأشكال المختلفة من الاستراتيجيات البصرية:

وتشير"هيدا وآخرون "Hedda et al (2011، 30) انه يمكن عند تصميم الاستراتيجيات البصرية تحديد نوع التوضيح البصري المستخدم مع الطفل سواء) المجسمات – الصور – الرسوم ذات الخطوط- الكلمات)، ولابد من الوضع في الاعتبار شكل الاستراتيجيات البصرية الذي يمكن ان يكون:

1- النمط الثابت من الاستراتيجيات البصرية الذي يتضمن كل من (المجسمات - الصور - الرسوم ذات الخطوط- الكلمات)، ويسمي"محمد فتيحة" (2003، 9) النمط السابق بوسائل التواصل البديلة التى لا تحتاج إلى انظمة مساعدة Unaided Alternative and Communication Systems.

2- النمط المتحرك من الاستراتيجيات البصرية الذي يتضمن عديد من مصادر الوسائط المتعددة بالإضافة إلى الصوت بينما يسمي"محمد فتيحة" (2003، 9) النمط السابق بوسائل التواصل البديلة التى لا تحتاج إلى انظمة مساعدة aided Alternative and Communication Systems.

3- النمط التفاعلي الذي يتضمن الوسائط المتعددة والصوت وتفاعل الطفل مع الإستراتيجية البصرية وتتضمن استخدام اجهزة الكمبيوتر والايباد والأجهزة اللوحية.

وهناك عديد من مصادر الصور يمكن استخدامها عند تصميم الاستراتيجيات البصرية الثابتة مثل (board maker –pix writer - Makaton)، بينمايمكن أن تجد الاستراتيجيات البصرية المتحركة مثل (proxtalker -board maker plus- clicker 5-intellitools -)، أما الاستراتيجيات البصرية التفاعلية مثل (boardmaker speaking dynamically pro – powerpoint).

3- الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية التى يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد:

تشير"سهام بصراوي" (2000، 37) إلي ان هناك انواع مختلفة من الاستراتيجيات البصرية التى يمكن استخدامها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتوحديين منها الآتي:

1. تعبيرات الوجه.
2. تحديد مكان الجسد ومدي قربه من الشخص الآخر.
3. التواصل البصري مع الآخرين.
4. طريقة ترتيب الأثاث.

5. مواقع وحركة الناس والأشياء.
6. المواد المطبوعة كالعلامات والإشارات والشعارات والعلامات التجارية.
7. الرسائل المكتوبة، التعليمات، قوائم الاختيارات، التقاويم، الخطط اليومية.
8. جداول المواعيد، دليل أرقام الهواتف.
9. الخرائط.
10. إرشادات تركيب أو تشغيل الآلات.

ويتضح مماسبق ان هناك عديد من الأنواع المختلفة من الاستراتيجيات البصرية ذات الأثر المفيد للأطفال المصابين بالتوحد. حيث توجد العديد من الوسائل والاستراتيجيات البصرية في عديد من البرامج وتستخدم داخل إطار الأنشطة اليومية للطفل سواء داخل المدرسة او في المنزل ومنها الآتي:

1- الجداول البصرية: Visual Schedules

يذكر"محمد فتيحة" (2003، 57) انه يمكن استخدام الجداول المكتوبة أو الصور حيث يتم وضع الصور أو المجسمات أو الكلمات على شكل جدول يوضح ما هو مطلوب من الطفل خلال اليوم، بينما تشير"مارلين ك واخرون"Marlene C et al" (2007، 9) أن الجداول البصرية تعتبر بمثابة الساعة بالنسبة للطالب حيث يساعده على معرفة النشاط الحالي واللاحق، ومن خلال الجدل يتم عرض الأنشطة للطالب في صورة بصرية، وايضا يستطيع الطالب الانتقال من خلال الأنشطة اليومية بكل راحة وامان وتقة الجداول البصرية مثل (الجداول اليومية – الجداول المصغرة) حيث تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على توقع التعليمات والأنشطة وتزيد الاستقلالية.

وتؤكد"هوجدون ل"Hodgdon, L" (011، 32) على ان استخدام الجداول البصرية مع الأطفال المصابين بالتوحد، يعد من

افضل الوسائل المجدية للمعلم عند إعداده لبرنامج الفصل وهناك فوائد كثيرة يمكن تحصيلها نتيجة لتحسين قدرات الطالب على الفهم والتعاون. حيث تساهم الجداول البصرية إلي حد كبير في تنظيم الفصل، وبالتالي استمرارية وثبات أداء الطلبة.

أما "هايتم ك وآخرون""Hitam,K et al" (2011، 789) فيؤكد ان هناك عدة أنواع من الجداول البصرية مثل الجداول البصرية اليومية، جداول تتابع خطوات المهام، تعتمد الجداول البصرية على استخدام) الصور – الرسوم – الرموز – الكلمات المكتوبة، وهي تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على مساعدة هؤلاء الأطفال على فهم والتحكم في التغيرات التي تحدث من خلال المواقف اليومية. ومن خلال استخدام الجدول البصري يقوم المعلم فى نهاية اي نشاط يقوم بإعطاء الطالب الكارت الانتقالي وهو الذي يوجه الطالب مرة ثانية إلى الجدول للانتقال إلى النشاط التالي.

وتساهم الجداول البصرية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على التعرف على ما هو النشاط الحالي، وتوضح انتهاء النشاط الحالي، والانتقال والتهيؤ للنشاط التالي، وتوقع النشاط التالي، والتعرف على التغيرات التى سوف تطرأ على الأنشطة التى يتضمنها الجدول البصري، وان هناك أنواع الجداول البصرية التى يمكن ان يستخدمها الطلاب المصابين بالتوحد في المدرسة مثل (جدول معلق – جدول يومي محمول مع الطالب – جدول يومي محمول داخل الصف – جدول يومي أمام الطالب على الطاولة – جدول أسبوعي محمول مع الطالب – جدول اسبوعي موجود أمام الطالب على الطاولة).

2. التقاويم: Calendars

تشير "مارلين ك وآخرون" "Marlene Cohen et al" (2011، 10) إلى أن هناك أنواع عديدة من التقاويم يمكن استخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد، فقد تكون التقاويم شهرية أو أسبوعية أو يومية، ويمكن تثبيت التواريخ المرتبطة بالشهر على التقاويم، ووظيفة التقاويم أنها توضح أهم الأحداث وأيام العطلات وتعطي للطالب فكرة عن الزمن، وأيضا توضح للأطفال داخل الصف من هم الأشخاص الموجودين داخل المنزل.

بينما تذكر "هودجدون ل" ""Hodgdon,L (2011، 47) أن التقاويم وسيلة شائع استخدامها في جميع الفصول الدراسية، وهي تساعد الطلاب المصابين بالتوحد في تنظيم حياتهم، وفهم تتابع المواقف، وإدراك مفهوم الوقت، وتمنحهم الكثير من المعلومات الهامة. ويحتاج المصابين بالتوحد إلى تصميم تقاويم فردية تحتوي على معلومات تتعلق بحياة الطفل نفسه. ومن اجل تنظيم المسئولية الذاتية والاستقلالية يمكن تعليم هؤلاء الأطفال كيفية وضع المعلومات لمساعدتهم على تذكر على تذكر ما يتعين عليهم القيام به.

والتقاويم سواء يومية أو أسبوعية أو شهرية تساعد الأطفال المصابين بالتوحد على تنظيم المهام والأنشطة خلال اليوم، التعرف على التغيرات التي تحدث في المواقف الروتينية سواء خلال اليوم أو الأسبوع أو الشهر، وتنظيم الذات من خلال التعرف على الأدوات والأشياء المطلوبة لأداء المهام والأنشطة، واكتساب مفهوم الزمن (الماضي والمستقبل) وذلك من خلال تقديم المعلومات للأطفال المصابين بالتوحد في أشكال بصرية يسهل فهمها.

3. قـوائم المهـام والأنشـطة البصـرية: Visual Tasks and Activities Lists

يعرف "عادل عبدالله" (2002،ج2، 75) جـدول النشـاط بأنـه مجموعة مـن الصـور او الكلمـات التي تعطـي الإشـارة للطفـل بالإنغماس في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة. ويمكـن أن يتخذ جدول النشاط أكثر من شكل.

ويمكن تعريفها بأنها قوائم بصرية سواء بالصور أو الرمـوز أو الكلمات توضح المهمة أو النشاط المطلـوب أدائـه مـن الطفـل المصاب بالتوحد ومن خلالها يتم تقسيم المهمة او النشـاط إلـى عدة خطوات يتم توضيحها بصريا للطفـل لكـي تسـهل عليـه أداء المهمة والنجاح فيها وتنمي الاستقلالية وتزيد دافعيته على انجاز المهام والأنشطة.

وتشـير "هوجـدون ل" "Hodgdon,L" (2011، 81) أن قـوائم المهـام والأنشـطة البصـرية هـي أدوات تسـاعد الطفـل المصـاب بالتوحد على إتمـام خطـوات المهمـة والنشـاط المطلـوب بـدون مساعدة من الآخرين، وبطريقة تساعد في تقديم طريقة مصـنفة، ومنظمة، وثابتة في تعليم خطوات إتمام المهمة والنشاط. ويمكن أن يتم التجهيز لهذه القوائم بناء على الخطوات التالية:

1- ضع قائمة بجميع مكونـات النشـاط أو المهمـة المطلـوب أدائها.

2- ضع بالترتيب الخطوات اللازمة لإكمال العمل والمهمة

3- اختر الخطوات الأساسية لأداء المهمة.

4- قرر عند أي خطوة من تسلسل أداء النشاط أو المهمة يتم تدريب الطفل عليها.

5- اختر نظام بصري لتقديم النشاط أو المهمة للطفل.

6- اختر شكل التصميم والموقع المناسب لقـدرات وإمكانيـات الطفل.

4. لوحات الاختيار:

تشير "وفاء الشامي" (2004، ج3، 65) أن لوحات الاختيار تحتوي على صور أو رسومات بحيث تركز كل لوحة على موضوع معين، وهناك أشكال متعددة قد تظهر بها هذه اللوحات، وهذه اللوحات تساعد الطفل المصاب بالتوحد على تعلم التواصل مع الآخرين من خلال الصور. ومن خلال لوحات الاختيار يستطيع الطفل اختيار الصور وإعطائها للمعلم لطلب ما يريده أو حتى الإشارة للصورة الموجودة على لوحة الاختيار، وايضا تستخدم لوحات الاختيار كطريقة يتواصل بها المعلم أو المدرب مع الطفل من خلال الإشارة إلى الصور لمساعدة الطفل على فهم المطلوب منه من خلال دلائل بصرية.

ويتضح مماسبق أن لوحات الاختيار والطلب تستخدم لتدريب الأطفال التوحديين على مهارات الاختيار والطلب، لعدة اسباب منها:

1. تساعد الأطفال على الانتباه وتوجيه الانتباه للأشياء التي تمثل رغبة ودافع قوي لهؤلاء الأطفال.
2. أن تقديم الخيارات للطفل يشجعه على المشاركة مع الآخرين والاختيار للأشياء التي يريدها.
3. أن توفير فرص للاختيار للأطفال يساعد على تنمية التواصل إذا كانت الأشياء التي يختار منها ذات دافع قوي للأطفال.
4. أن توفير فرص للاختيار يساعد الأطفال على الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية القائمة للحصول على الشئ الذي يريده.
5. أن استخدام خيارات ذات رغبة قوية يعطي الأطفال مكافآت فورية مقابل نجاحهم في الاختيار.

6. ان استخدام لوحات الطلب والاختيار عدة مرات خلال اليوم، وبهذا يسهل تعليم الاختيار والطلب بسرعة.
7. يمكن للآباء والمعلمين من خلال لوحات الطلب والاختيار في التحكم فيما يقدمونه من خيارات وبما هو يتناسب مع المتوفر من الأشياء التي يتم الاختيار منها أو الطلب لها.

5. المؤقتات البصرية: Visual Timers

تذكر كلا من"هوجدون ل، ماريان ب" Hodgdon, L&Marianne, B" (2010، 33) ان الساعة البصرية أنها وسيلة مرئية تساعد الطفل المصاب بالتوحد على التعرف على الوقت المتبقي من النشاط أو المهمة التي يقوم بها وانها تساعد الطفل على التهيؤ لانتهاء النشاط والانتقال بسهولة إلى النشاط التالي.

وتشير كلا من"مارلين كوهين وآخرون"Marlene Cohen et al" (2007، 64) ان الساعة البصرية تظهر الوقت الذي انقضى من المهمة من خلال دائرة ذات لون احمر تتناقص حتى يختفي اللون الأحمر وعندها يعرف الطفل الوقت قد أنقضى وعليه التهيؤ للانتقال للنشاط التالي، وهناك نوع آخر من المؤقتات البصرية هو ما يسمى بـ "ساعة تعقب وتتابع انتهاء الوقت" (Time Tracker) حيث لونا مميزا وتختلف كلما اقترب الوقت من الانتهاء)اللون الأخضر يعطي إشارة أو توضيح للبدء في المهمة أو النشاط واللون الأصفر يعطي إشارة وتوضيح للطفل ان الوقت قد اقترب من الانتهاء واللون الأحمر يعطي إشارة. بعض المؤقتات البصرية يمكن أن تحتوي على توضيح بالصوت قبل انتهاء الوقت.

ويتضح مما سبق أن استخدام المؤقتات البصرية مهم جدا مع الأطفال المصابين بالتوحد ويمكن للمعلمين في الصف ومعلمي التربية الفنية تصميم وتنفيذ هذه المؤقتات البصرية واستخدامها مع الأطفال المصابين بالتوحد في مراحل العمر المبكرة ومع

الأطفال الذين يواجهون صعوبة في فهم الوقت وتقبل التغيير والالتزام الشديد بالروتين.

6. القصص الاجتماعية: Social stories

تذكر "وفاء الشامي" (2004،ج3، 181) ان القصص الاجتماعية هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة موضحة بالصور او الرموز تدل الطفل المصاب بالتوحد على ما يحدث في اوضاع اجتماعية محدد وتوضح لماذا يحدث ذلك، وتصف الإشارات المهمة التى يتوجب الانتباه إليها، وردة فعل الأخرين. وتحدد موضوعات القصص الاجتماعية بناء على احتياجات الشخص وفي الأوضاع التى يبدي فيها صعوبات اجتماعية.

وقد استخدم "ثيمن، جولد شتاين"Thiemann & Goldstien"" (2001، 436) القصص الاجتماعية مع بطاقات مصورة ونصوص مكتوبة ومنبهات بصرية وتغذية راجعة عن طريق الفيديو لزيادة السلوكيات الاجتماعية لعينة تتألف من 5 أطفال وانتهت نتائج الدراسة إلي أهمية القصص الاجتماعية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على نمو السلوكيات الاجتماعية لديهم، واظهر اثنان منهم القدرة على التعميم لمهارات اجتماعية جديدة.

وتذكر كلا من"مارلين ك وآخرون Marlene ,C et al" (2007، 21) أن الهدف من القصص الاجتماعية هو إيجاد شكل مناسب يتضمن الصور والكلمات لمواجهة صعوبة اجتماعية يواجهها الطفل يتم كتابتها واختيار التوضيحات البصرية باسلوب يراعي قدرات وإمكانيات الطفل الذي يواجه الصعوبة. وان استخدام الصور على شكل قصة يمكن ان يكون مفيدا للطلاب الذين يتعلمون افضل عندما تقدم لهم المعلومات بصورة بصرية. ويمكن استخدام الصور الرقمية والصور المرسومة والرموز بالأبيض والأسود عند تصميم القصص الاجتماعية.

ويشير كلا من "أسامة فاروق، السيد كامل" (2013، 258) ان هناك عدة انواع من الجمل تستخدم عند كتابة وتصميم القصص الاجتماعية هي كالأتي:

1- الجمل الوصفية Descriptive Sentences وهي التى تصف للطفل ما يفعله الأخرون في المواقف الاجتماعية المختلفة.

2- الجمل الإرشادية Directive Sentences وهي التى ترشد أو توجه انتباه الطفل إلى الاستجابة السلوكية المرغوبة في مواقف اجتماعية محددة تقدمها القصة.

3- الجمل المنظورية Perspective Sentences وهى التى تقدم للطفل وجهات نظر، وردود فعل الاخرين تجاه المواقف الاجتماعية التى تجسدها القصص حتي يتعلم ويعي الطفل كيف يفهم الأخرون والأشياء التى يمكن تعلمها من الموقف.

4- الجمل الضابطة control Sentences وهي التى تقدم تعليمات للطفل لتفعيل ذاكرته واستيعابه للقصص الاجتماعية.

ويذكر "أحمد سليمان" (2010، 92) انه يجب التحضير للقصص الاجتماعية من خلال تحديد الأوضاع الاجتماعية التى يواجه فيها الطفل فيها صعوبات محددة، جمع المعلومات حول العوامل التى تثير تفاعل الطفل مع محاولة تفسير الأوضاع من وجهة نظر الطفل، المكان الذي يحدث فيه الموقف، الأشخاص الذين لديهم علاقة مباشرة بالموقف، القوانين التى يتوجب تطبيقها، والروتين الواجب إتباعه، ولابد من تحديد الجمل والكلمات والصور التى توضح القصة، واستخدام اللغة الدارجة محليا لأنها اللغة التى يفهمها الطفل.

ومماسبق يتضح أن القصص الاجتماعية من اهم الاستراتيجيات البصرية التى تساعد الطفل المصاب بالتوحد على التغلب على الصعوبات في فهم والتعامل مع المواقف الاجتماعية التى يواجهها

خلال يومه، وهي تساعد على تنمية مهارة تعميم الاستجابات أثناء المواقف الاجتماعية.

7. النمذجة من خلال الفيديو:

تعرف "هالة فاروق" (2010، 47) التعليم من خلال الفيديو بأنه سلسلة من اللقطات المتحركة يتم عرضها بسرعة معينة ويتم استخدامها داخل برامج التعلم.

وترى "وفاء الشامي" (2004، ج3، 246) أن النمذجة من خلال الفيديو تتضمن تعليم الفرد من خلال مشاهدة الفيديو، حيث أن العديد من المصابين بالتوحد يحبون مشاهدة الفيديو وبرامج التلفزيون والإعلانات، ولاسيما المتكرر منها والتي تحتوي موسيقى أو أصوات اصطناعية، فإن من المناسب استغلال هذا الاهتمام في تعليمهم مهارات تفيدهم مثل: غسل اليدين، تنظيف الأسنان، والبس، والشراء من السوبر ماركت أو محلات أخرى.

ويذكر"نيكوبولوس و كينان""Nikopouls & Keenan" (2003، 108) إن الأطفال المصابين بالتوحد الذين يعانون من صعوبات مختلفة مثل صعوبات في التواصل البصري والتواصل الاجتماعي، وعدم انجذاب للألعاب وصعوبات لغوية وترديد للكلام وسلوكيات عدوانية وإيذاء الذات ونشاط زائد وصعوبات في التركيز والانتباه عند عرض عليهم نماذج من الفيديو عبارة عن أشخاص يقومون باللعب بالعاب مثل الكور والنطاطية)الترامبولين) بطريقة منظمة ومخطط لها أصبح هؤلاء الأطفال أكثر قدرة على التواصل وإبداء المبادرة الاجتماعية، كما أصبح الأطفال أكثر قدرة على اللعب والتعميم.

بينما تشير كلا من"باربرا، نيسورث" "Barbara& Neisworth" (2003، 34) أنه يمكن استخدام نماذج الفيديو للأطفال لتنمية مهارات الطلب التلقائي أثناء مواقف اللعب، ويؤكد"احمد سليمان")2010، 114) فعالية استخدام الفيديو في

تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية وخفض الاضطرابات السلوكية وتعزيز مهارات المحادثة لدي التوحديين.

بينما تشير "سميرة السعد" (2012، 293) أن التغذية الراجعة بالفيديو من الممكن أن تكون مفيدة بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد، والذين يكونون أكثر قدرة على التعرف على السلوكيات الاجتماعية غير الطبيعية وبالتالي يمكن تعديلها، ويمكن تحسين إدراك المشكلات من خلال التغذية الراجعة من الأشخاص الآخرين.

ومما سبق يتضح أن استخدام الفيديو يعتبر من أساليب التكنولوجيا المؤثرة والفعالة لتنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين من حيث سرعة التعلم وتعميم المهارات وعلاج المشكلات السلوكية. ويمكن الاستعانة بوسائل التكنولوجيا الحديثة مثل الايباد والأجهزة اللوحية الاخري لتنفيذ تدريب الأطفال التوحديين على النمذجة بالفيديو.

4- بعض الاعتبارات التي يجب أن تراعي عند تصميم واختيار الأستراتيجيات البصرية لدي الأطفال التوحديين:

وتؤكد كلا من "مارلين ك وآخرون" "Marlene C et al"(2007،75) على ضرورة استخدام الاستراتيجيات البصرية على أن تكون هذه الاستراتيجيات البصرية مناسبة لمستوى عمر الطفل واحتياجاته واهتماماته.

وقد ذكر كلا منهما بعض الاعتبارات التي يجب على الأباء والمعلمين وضعها في الاعتبار عند تصميم الاستراتيجيات البصرية للأطفال المصابين بالتوحد منها ما يلي:

1. القدرة على التحمل (المتانة) durability
2. القابلية portability
3. الوضوح – الحجم clarity and size
4. العمر المناسب age appropriateness

5. الجهد المبذول لاستخدام الوسيلة البصرية

6. العوامل الثقافية والتقبل الاجتماعي للوسيلة البصرية

وتشير "هيدا وآخرون Hedda et al" (2011، 30) ان هناك عدة عوامل يجب ان توضع في الاعتبار عند اختيار الإستراتيجية البصرية المناسبة للطفل مثل)التكلفة – الوقت الذي يتم الاحتياج لإعدادها – القدرات الفردية للطفل – قدرات المعلمين والآباء الذين يقومون بالتدريس للطفل) وكل ما سبق يشكل شكل الاستراتيجيات البصرية الذي سيتم اختيارها لتدريب الطفل عليها.

بينما يؤكد"حسام العقباوي" (2004، 87) على الاعتبارات التي يجب وضعها في الاعتبار عند استخدام وتطبيق الوسائل البصرية مع الأطفال التوحديين:

1. ان تكون الصورة كبيرة بما يكفي لجذب انتباه الطفل.
2. أن يكون الهدف من استخدام الوسيلة البصرية يكون واضح للمعلم.
3. استخدام خلفيات بيضاء أو صفراء خفيفة في الصور.
4. تجنب استخدام الكثير من الألوان إذا لم يكن لها هدف تربوي.
5. استخدام الكلمات البسيطة والمتداولة ولا تستخدم الكلمات الفصحى التى نادرا ما تستعملها.
6. كتابة الكلمات تحت الصورة حتي يستخدم اي شخص آخر نفس الكلمات التى تستخدمها أنت مع الطفل.
7. وضع كل صورة أو رسم في المكان الطبيعي الذي يجب ان يوضع فيه. خطوات تفريش الأسنان المصورة لابد ان توضع في الحمام وليس داخل الفصل.
8. تقسيم قاعة الأنشطة إلى أركان وكل ركن يجب ان يكون عليه عنوان واضح ومصور وكبير حيث ان ترتيب

الفصل بهذا الشكل ستساعد الطفل على أن يكون أكثر من استقلالية.

بينما يذكر "محمد فتيحة" (2003، 59) أن هناك عدة خصائص يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تصميم الوسيلة البصرية المناسبة للأطفال التوحديين:

1- العامل الاستقلالي:

هل تحتاج هذه الوسيلة لشخص آخر لحملها في كل مرة أو هل من الممكن استخدامها من قبل الطفل نفسه.

2- سهولة الحمل:

هل يمكن نقل الوسيلة من مكان لآخر دون إرهاق للطفل، مثلا من صف الى آخر في المدرسة.

3- التكلفة:

في بعض الأحيان تكون الوسيلة المرتفعة التكلفة ضرورية لتلبية حاجات الطفل، بالمقابل فإن الوسيلة الأقل تكلفة تكون مفيدة في بعض الأحيان.

4- تناسق النشاطات:

ما هي الأنشطة التي يمكن للطفل القيام بها بينما يحمل وسيلة اتصال خاصته، هل يستطيع الطفل استخدام الوسيلة أثناء تناوله وجبة الطعام.

5- الوضوح:

يجب أن تكون الوسيلة سهلة ومفهومة من قبل الجميع، في البيت والمدرسة وفي المجتمع.

6- المرونة:

يجب أن تكون الوسيلة مرنة قدر الإمكان لتلبية احتياجات الطفل الذي يستخدمها، بحيث يمكن إضافة بنود جديدة إليها كلما لزم الأمر.

7- سهولة الاستخدام:

يجب أن تكون الوسيلة سهلة الاستخدام في جميع الأوقات وفي مختلف البيئات

8- إجراءات تدريب الأطفال المصابين بالتوحد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الاستراتيجيات البصرية:

يري "عادل عبدالله" (2002،ج2، 202) أن هناك عدد من الإجراءات التي تستخدم أثناء تعليم الأطفال المصابين بالتوحد من الاستراتيجيات البصرية:

أ- إعداد وتجهيز الأدوات اللازمة للتدريب والتعليم:

تجهيز الإستراتيجية البصرية المناسبة للتدريب -إحضار الأدوات المناسبة- ترتب الأدوات - إعداد وإحضار المكافآت التي سيتم إعطاؤها للطفل عندما يأتي باستجابات صحيحة.

ب- إعطاء توجيهات مبدئية:

استخدام توجيه مبدئي واحد - لا يستخدم التوجيه المبدئي في ذلك الوقت سوي مرة واحدة - أن يكون هذا التوجيه عاما يمكن استخدامه حتي بعد أن يصبح الطفل بارعا في استخدام جداول النشاط.

ج- التوجيه اليدوي:

يتم استخدام التوجيه اليدوي بشكل كلي، وفي حالة المهمة التي يألفها الطفل يتم إعطاؤه الكم اللازم من التوجيه اليدوي فقط حتي لا يقع في الأخطاء - يستخدم التوجيه اليدوي لإتاحة الفرصة للطفل في سبيل إجادة تلك المكونات التي تتضمنها الاستراتيجيات البصرية.

د- مكافأة الطفل على أدائه الصحيح:

ويجب ان يكافأ الطفل عندما يأتي بالاستجابة الصحيحة، ويمكن إعطاؤه في سبيل ذلك إما مدعمات أولية أو مدعمات بديلة يتم استبدالها بمدعم أولي.

هـ- التغيير التدريجي للإشارات الدالة على التذكرة:

وتعد هذه الإشارات كما أوضحنا سلفا بمثابة أي ترتيبات يكون من شأنها أن تزيد من احتمال وصول الطفل للاستجابة الصحيحة.

وتكون بالتدريج التالي:

1. التوجيه اليدوي المتدرج.
2. التغيير التدريجي لموضع الإمساك باليد للتوجيه.
3. تعقب حركة الطفل دون لمسة باليد.
4. تقليل التقارب الجسدي.

وتؤكد "هوجدون ل"" (Hodgdon, L" (2011، 88) أن هناك عدة خطوات ينبغي على المعلم إتباعها عند استخدام الاستراتيجيات البصرية في تدريب وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد مهارات التواصل كالتالي:

1- وجه تركيز الطفل نحو الوسيلة البصرية.

2- حدد تلقينك الشفهي المناسب لكل خطوة من التدريب.

3- إذا دعت الحاجة إلى مزيد من التلقين استخدم بعض الحركات مثل الإشارة إلى الوسيلة البصرية، أو توجيهه بالإشارة إلى المواد.

4- إذا كان الطالب قادرا على التحدث شجعه على قول كل خطوة أثناء قيامه بها شفهيا، أن تكرار العبارة الشفهية عامل مساعد في تثبيت الروتين.

5- وجه انتباه الطالب إلى الوسيلة البصرية عقب الانتهاء من كل خطوة، وضح له كيفية الانتقال إلى الخطوة التالية، غما بقلب الصفحة، أو بالإشارة إلى البند التالي من قائمة الخطوات.

6- كلما اعتاد الطفل على إجراء المهمة يجب أن تقل بالتدريج نسبة التلقين الشفهي، وغير الشفهي.

7- عندما يتعلم الطالب القيام بالمهمة باستقلالية أكثر قد تصبح من الأفضل في بعض الخطوات التدريبية إزالة الإشارات الدلالية من لوحة التسلسل البصري.

9- امثلة عملية لبعض الاستراتيجيات البصرية التى يمكن استخدامها في المنزل والمدرسة مع الأطفال المصابين بالتوحد:

1. وسيلة عرض المعلومات في صورة بصرية (الكتاب الكبير) :big book

وهو وسيلة لعرض المعلومات على الأطفال بصورة بصرية، حيث يتم تجميع المعلومات البصرية التى سوف تعرض على الأطفال داخل البيج بوك ويراعي فيها:

1. وضع البيج بوك فى المستوى البصري للأطفال.
2. جذب انتباه الأطفال قبل البدء بالتدريب من خلال البيج بوك.
3. وضع صورة خلاص فى نهاية البيج بوك فينتظرالطفل المزيد من المعلومات البصرية أو يفاجأ بالطلب منه الانتقال إلى النشاط التالي.
4. التجهيز الكافي للمعلومات البصرية التى سوف يتم تدريب عليها الأطفال.
5. يوضح البيج بوك بداية الدرس) قوانين الصف – درسنا اليوم عن) محتوي الدرس)الأنشطة مضمون الدرس 1-2 3) ونهاية الدرس)اليوم تكلمنا عن – التشجيع – 1 -2 -3 خلاص) النشاط التالي)ما هو النشاط التالي).
6. وضع فواصل بين الأنشطة المختلفة للبيج بوك.

ويمكن استخدام البيج بوك داخل قاعة الأنشطة أثناء جلسات التدريب الجماعي)الحلقة - تطبيقات – عمل جماعي) وذلك لسهولة عرض المعلومات البصرية وأيضا عرض خطوات متتابعة لأداء بعض الأنشطة كما انه يستعمل فى

الأنشطة الخارجية الموسيقى – المرسم – الرياضة – السباحة.

وايضا يمكن استخدامه أثناء التنقل بين الأنشطة الخارجية للتهيئة للأنشطة التالية قبل وأثناء الذهاب للأنشطة الخارجية.

2- لوحة نحن في:

الهدف منها تعريف جميع من في الروضة بمكان وجود الاطفال اثناء وجودهم خارج قاعة الانشطة، ويبدأ التدريب عليها من خلال مهام كل طفلداخل قاعة الأنشطة حيث يتم إعطاء مهمة لطفل معين من الاطفال بنحن في، ويقدم المعلم أنواع المساعدة المختلفة حتي يحقق الطفل النجاح في وضع صورة المكان الخارجي الذي سيتوجه له الاطفال، وعلى المعلم تذكير الطفل بانه هو المسئول عن لوحة نحن في من خلال لوحة مهام الصف بالإشارة إلى صورة الطفل والمهمة الخاصة به وهي لوحة نحن.

3- لوحة مهام الصف:

الهدف من اللوحة أعطاء مهام محددة للطفل للقيام بها، ولإعطائه قدر من الاستقلالية والثقة بالنفس عند انجاز مهام محددة، ولبث روح المشاركة والتعاون بين الأطفال داخل قاعة الانشطة والمحافظة علي النظافة والترتيب للمكان الذي يتواجد فيه الفرد بصفة عامة.

مثال: لاستخدام اللوحة مع الاطفال في بداية اليوم يتذكر المعلم بمهام كل طفل داخل قاعة الأنشطة مثل:

1-لوحة نحن في.
2-ترتيب الكراسي.
3-البيج بوك.
4-القائد.

ويقوم المعلم بتذكيرالاطفال بمهامهم على مدار اليوم.

4- لوحة مهام الوجبة:

الهدف من اللوحة أعطاء مهام محددة للطفل للقيام بها، ولإعطائه قدر من الاستقلالية والثقة بالنفس عند انجاز مهام محددة، ولبث روح المشاركة والتعاون الاطفال داخل قاعة الانشطة والمحافظة على النظافة والترتيب للمكان الذي يتواجد فيه الفرد بصفة عامة.

مثال: لإستخدام اللوحة مع الأطفال فى منطقة الوجبة وبعد دخول الأطفال الوجبة يذكر المعلم بمهام كلطفل داخل قاعة الوجبة.

1- ترتيب الكراسي.

2 – الدعاء.

3- غسل الصحون.

4- مسح الطاولة

5- رمي الزبالة

ويقوم المعلم بتذكير الأطفال عند الحاجة إلى الموقف.

ملاحظة: على المعلم التدرج في تقديم أنواع المساعدة للوصول إلى الاعتمادية، واستخدام المهارة التى تدرب عليها الطفل مع أشخاص آخرين وفي أماكن متعددة، وإستراتيجية التأخير الزمني والمساعدة المتأخرة للوصول إلى التلقائية.

5- التدريب على التواصل من خلال تبادل الصور PECS:

امثلة على التدريب:

1- التجهيز الجيد من المعلم لبيئة التدريب) مكان- صور – اشياء – موقع جلوس الطفل).

2- استخدام كلمات وجمل غير مناسبة للموقف أثناء التدريب.

3- التفاعل بين المساعد الجسدي والطفل.

4- عدم مراعاة اختيار الصور بناء على (القدرات الجسدية- الصور الصحيحة التى تقابل الشئ الموجود فعلا).

5- اختيار صور في بداية تدريب الطفل تمثل معزز ذو افضلية عالية لدى الطفل.

6- تدريب الطفل على التحرك للمعلم أو الملف من خلال مسافات كبيرة اكثر من اللازم.

7- استغلال المعلم المواقف الحالية سواء داخل الصف أو في الأماكن الخارجية للتدريب على PECS.

8- أعطاء الفرصة للطفل ليسحب الصورة من الصفحة الخارجية ثم أعطائها للمعلم أثناء عملية التبادل.

9- تنفيذ آلية التصحيح بصورة صحيحة من جانب المعلم

10- قيام المعلم بالتبديل في أماكن الصور أثناء التدريب على تمييز عدة صور.

11- تذكير المعلم الطفل لحمل ملف الصور خارج قاعة الانشطة.

12- إكمال عملية التبادل مع الطفل واعطاءة الشئ بدون قراءة شريط الجمل.

13- قيام الطفل بإعادة شريط الجمل والصور بعد انتهاء عملية التبادل.

14- تهيئة ملف الصور لكي يكون مناسبا من حيث القدرات الجسدية للطفل.

15- وضع ملف الصور امام او في مستوى النظر الخاص بالطفل.

16- إعطاء فرص للطفل للتلقائية للطلب والتعليق على المواقف.

17- تشجيع الطفل بصورة مستمرة في حال نجاحة في عملية تبادل الصور.

18- إخفاء المساعدات المختلفة المقدمة للطفل، وتنمية قدرته على المبادرة على التواصل الوظيفي.

6- لوحة المشاعر:

لوحة توضح المشاعر المختلفة مثل)سعيد – حزين – خائف – غاضب) وللتدريب على استخدامها. لابد للطفل قبل البدء بتدريبه على استخدام اللوحة أن يستطيع التعرف على صور المشاعر المختلفة، وان يسميها عند الأطفال القادرين على تسميتها لفظيا.

ويبدأ المعلم بملاحظة الطفل أثناء دخوله في الصباح للفصل ولكنه يبدو عليه تغير في تعبيرات وجهه فيبدأ المعلم بعرض اللوحة على الطفل ويقول (احمد.........)، ويعطي الفرصة للطفل لكي يسحب الصورة أو يسحب الصورة ويقول او يقول مباشرة، ويراقب المعلم عين الطفل تذهب إلى أي صورة ويقدم المعلم المساعدة.

7- لوحات الألم:

إن تدريب الأطفال التوحديين على التعبير عن الألم يعتبر صعبا جدا نظرا لطبيعة إعاقة التوحد، وهناك وجهة نظر بين العلماء إذا استطعت أن تدرب الأطفال التوحديين على التعبير عن المشاعر والألم فأن هذا يساهم بشكل كبير فى الحد من المشكلات السلوكية التى تظهر أحيانا لدى الأطفال التوحديين، ويساعدهم ذلك ايضا على مواجهة الانفعالية التى تواجههم فى الحياة.

وعند تدريب الأطفال على التعبير عن المشاعر والألم لابد من استغلال المواقف التي يحدث فيها الألم أو الانفعال ويتم نمذجة الكلمة اللفظية مع سحب الصورة المناسبة للموقف من اللوحة.

وهي لوحة توضح مناطق الألم المختلفة مثل (ألم بالبطن – الم بالإذن – الم بالأسنان- الم بالراس) وللتدريب على استخدامها،

لابد للطفل قبل البدء بتدريبه على استخدام اللوحة أن يستطيع التعرف على صور الألم المختلفة، وان يسميها عند الأطفال القادرين على تسميتها لفظيا، ويتم فيها الأتي:

1- يتم استغلال المواقف التى تحدث مثل وقوع الطفل أثناء اللعب، بكاء الطفل، ضحك الطفل ويتم عرض اللوحة على الطفل ومساعدته على وضع الصورة الصحيحة والتعبير كلاميا عن الموقف.

2- يبدأ المعلم بالتقليل من مساعدة الطفل أثناء حدوث الموقف فقط عرض اللوحة ويترك الطفل الفرصة للتعبير من خلال اللوحة عن ما يشعر به.

3- عند ملاحظة المعلم للطفل بوجود عدم راحة عند الطفل أو مظاهر مرض تبدو على الطفل يتم عرض اللوحة على الطفل ومساعدته على التعبير عن ما يشعر به.

4- التخفيف من المساعدات المختلفة المقدمة للطفل حتى يستطيع الطفل استخدام اللوحة بدون مساعدة.

8- لوحة المعززات:

هي لوحة يتم أعدادها واستخدامها داخل قاعة الانشطة وخارجها وتتضمن بعض الصور لأشياء مفضلة لدي الطفل يتم تدريب الطفل من خلالها انه في حالة قيام الطفل بالسلوكيات الايجابية فانه بالتالي سوف يحصل على الاشياء المفضلة له.

وعند اختيار المعززات للأطفال التوحديين:

1- لابد من الرجوع إلى الأسرة - سؤال المعلمين السابقين - مراقبة الطال وملاحظته.

2- تحديد قائمة مبدئية بالأشياء التى يمكن استخدامها كمعززات مكونة من 20:30 شئ متنوعة من مأكولات - مشروبات - انشطة والعاب - معززات اجتماعية.

ثم إجراء تقويم لقوة تأثير المعزز:

يعتبر إجراء تقويم تأثير المعزز ضروريا لمعرفة إن كان سيزيد من نسبة حدوث السلوك المستهدف أم لا من خلال الإجراءات التالية:

1- ابدء بتقديم المعزز الذى تظن انه الأقوى تأثيرا على الطفل ولاحظ رد الفعل (هل يحاول أخذه – هل يرفضه).

2- إذا اخذ الشئ حاول استرجاع الشئ من الطفل ولاحظ ردة فعل الطفل (هل سيدعك تأخذه – ثم ارجع له ولاحظ ردة فعله).

3- بينما الطفل لديه الشئ لاحظ ما يفعله بالشئ هل يستهلكه أو يلعب به بنفس طريقة اللعب العادية

هل يعمل اصوات تدل على الاستمتاع – هل يبتسم – هل يمسك به – هل يصر على اللعب به.

اسم الشئ	يرفض	لا يوجد رد فعل	يصل إليه	يصر عليه	يظهر علامات السعادة	يأخذه مرة أخرى
شيبسي	×	ok	ok	ok	ok	ok
بسكوت	ok	ok	×	×	×	×

4- عند الانتهاء من التقييم رتب الأشياء بحسب الأكثر علامات.

5- قدم اختيارات للطفل من بين اثنين من الأشياء التى اظهر فيها تفضيلا كثيرا ثم الأقل فالأقل.

6- أبعد الأشياء المفضلة جدا والتى اختارها فى كل المرات وقدم الأشياء الاخري الأقل تفضيلا ثم اعمل جدول أشياء عالية التفضيل – اشياء مفضلة – أشياء غير مفضلة.

الشئ	1	2	3	4
شيبسي	+	+	+	+

هناك لوحات معززات مبسطة تراعي قدرة الطفل: فلوحة أول عمل – بعدين معزز هى لوحة تعزيز الأقل مستوى.

لوحة التعزيز الأعلى مستوى هى التى تعلم الطفل انا أؤدي عمل اخذ (-----)

ثم أنا اودي (-----) اختار معزز

2- ثم هنا لوحات معززات تراعى المستوى الادراكى للطفل وتطبق نظام فيش التعزيز tokens system

فالطفل يستطيع من خلال اداء سلوكيات ايجابية تجميع عدد من النقاط التى تجعله يحصل على المعزز الذي يريده. فتعطى أعلى النقاط للمعزز الأكثر أهمية، فالأقل فالأقل.

3- لابد ان يكون هناك ثبات فى تطبيق استخدام اللوحة واستمرارية فى التطبيق فى كل المواقف والأماكن. فى الانشطة الخارجية – فى الرياضة – الموسيقى

9 – ميدالية التعليمات البصرية:

إن إحدى الصعوبات الأساسية التى يعانى منها الطفل التوحدى هى الصعوبة فى فهم الكلام وبالتالي ضعف القدرة على الاستجابة للتعليمات ومن هنا تأتى أهمية استخدام ميدالية التعليمات البصرية من جانب المعلمين مع الاطفال لتسهيل قدرات الأطفال على الاستجابة للتعليمات وفهم اللغة.

وميدالية التواصل أما بالصور أو بالرموز حسب المستوى الإدراكي للطفل التوحدى فكلما قل المستوى الإدراكي للطفل يمكن استخدام ميدالية الصور، وكلما زاد المستوى الإدراكي للطفل يمكن استخدام ميدالية الرموز.

وهناك تعليمات لكيفية استخدام المعلم لميدالية التواصل:

1-أن يقف المعلم فى مواجهة الطفل وليس بجانبه أو من ورائه.

2- ان يتحقق المعلم من انتباه الطفل له قبلا البدء في التعليمات وان يجذب انتباه الطفل بالنداء على اسمه.

3- ان يقرن التعليمات اللفظية إلى يتولها المعلم بعرض الصورة على الطفل أو الإشارة للصورة.

4- أن يعطى وقت لاستجابة الطفل بمعنى عدم تكرار التعليمات اللفظية مع استمرار عرض الصورة على الطفل قد يصل هذا الوقت إلى 5:10 ثانية.

5- ان لا ينظر المعلم فى اتجاه آخر اثناء إلقاء التعليمات وعرض الصور على الطفل بمعنى اهمية وجود تواصل بصري بين المعلم و الطفل اثناء إلقاء التعليمات.

6- أن تكون الصورة المعروضة فى مستوى النظر للطفل.

7- أن تكون التعليمات اللفظية سهلة وبسيطة وواضحة جمل قصيرة من 2 كلمة.

8- استخدام نبرات صوت جاذب الطفل وعدم استخدام الصوت العالي والحاد.

9- يمكن استخدام التعبيرات الوجهية أثناء التعليمات وأيضا الأوضاع الجسدية لزيادة توضيح الكلمات الملفوظة.

10- لوحة أول وبعدين:

لوحة تستخدم مع الاطفال وتساعدهم على تعلم المفهوم الأولي لكل من الانتظار للحصول على الشيء – مفهوم التعزيز.

1- يتم النداء على الطفل باسمه.

2- يتم عرض اللوحة على الطفل ونقول له (اول ----) يتم تسمية النشاط المستهدف اداؤه من الطفل) تركيب بازل..........) ويتم توفير صور لهذه الأنشطة السابقة.

3- يتم وضع إحدى الصور من الأنشطة لكي تدل على (أول---) ثم إضافة النشاط التالي والذي يريده باستمرار وهو) المعزز).

4-يتم عرض اللوحة على الطفل مثال نطق جملة (أول تركيب بازل – بعدين لعبة).
5-مع مراعاة وضع اللوحة أمامه (على ان يتم تذكيره على فترات اثناء التدريب).
6-لابد ان يعرف الطفل متى ينتهى من (اول --) وذلك من ساعة توضع امامه وعند انتهاء الوقت، يتم عرض اللوحة عليه (اللعبة).
7-وبالمثل لابد أن يعرف الطفل متى ينتهي من بعدين وذلك من ساعة توضع أمامه وعند انتهاء الوقت تقول لعبة خلاص.

ملاحظة:

أ- يتم تغيير الأنشطة التي سوف تقدم للطفل (بازل – مكعبات – تلوين – رسم – الأخوة في البيت – وايضا انواع الأشياء المحببة) حتى لا يشعر بالملل.
ب- تدريجيا يمكن زيادة الوقت لأول (العمل المطلوب منه) وتقليل الوقت المتاح لبعدين وهو الشئ الذي يحب اللعب به كثيرا ولا يتركه.

فوائد استخدام لوحات الطلب والاختيار مع الاطفال المصابين بالتوحد:

1- تساعد اللوحات الاطفال على الانتباه وتوجيه انتباههم للاشياء التى تمثل رغبة ودوافع لهم.
2- تساعد اللوحات على توفير فرص اختيار من خلالها يتم تشجيع الاطفال على المشاركة مع الاخرين لاختيار الاشياء التي يريدونها.
3- تساعد الاطفال على الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية.
4- تساعد على تنمية التواصل.
5- من خلال لوحات الطلب يتمكن المعلم من

6- التحكم فيما يقدمه للطالب ويتناسب مع

7- المتوفر من الأشياء.

<u>8- بعض الدراسات السابقة عن أهمية استخدام الاستراتيجيات البصرية مع الأطفال التوحديين:</u>

1. دراسة "لسورا بسوزول وآخرون "Boswell, et al (2002)

واستهدفت استخدام طرق التعلم التى تعتمد على الاستراتيجيات البصرية لتنمية قدرات الأطفال التوحديين، وأجريت الدراسة على عينة من الأطفال التوحديين من سن 3: 5 سنوات واستمرت لمدة 6 أسابيع حيث تم تقديم عديد من الأنشطة البصرية التى تساعد الأطفال داخل الفصول على إتباع التعليمات والتعرف على التسلسل الصحيح لأداء الأنشطة المطلوبة منهم واستخدام الجداول المصورة. وقد تم جمع المعلومات من خلال مقابلات وملاحظات يومية للأطفال داخل الفصول وتسجيلات فيديو لأداء الأطفال داخل الفصول ومقياس لنمو المهارات، وتشير نتائج الدراسة أن تقديم المعلومات في صورة بصرية للأطفال قد ساهم في تنمية قدرتهم على التواصل بصورة أفضل مما سبق، وساعدهم على الانتقال بين الأنشطة بسهولة، وساهمت المعلومات البصرية في إعادة توجيه الأطفال إلى الأنشطة بدون ظهور مشكلات سلوكية، وأسهمت الوسائل البصرية في تحسين قدرة الأطفال على إتباع خطوات متسلسلة لإنجاز المهام المطلوبة مما ساهم في زيادة قدرة هؤلاء الأطفال على الاستقلالية.

2. دراسة "الكساندرا وآخرون""Alexandra, et al" (2004)

واستهدفت رفع المبادأة الاجتماعية لدى الأطفال ما قبل المدرسة ذوي التوحد باستخدام توليفة من القصص الاجتماعية والنماذج المصورة ولعب الدور، واستخدام النماذج المصورة والقصص الاجتماعية ولعب الأدوار في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي والمحافظة على الانتباه وتعديل السلوكيات اللاتكيفية عند

الأطفال التوحديين في من ما قبل المدرسة، وكانت عينة الدراسة ثلاث أولاد توحدين وثلاثة نموذجيين كمشاركين اجتماعيين ولقد كونوا أزواج مع كل طفل توحدي، واستخدمت الدراسة لعب الأدوار وقصص مصورة ونماذج مصورة واستمرار جلسات للعلاج لمدة عشر أسابيع بمعدل ثلاث جلسات كل أسبوع، وأشارت نتائج الدراسة إلى زيادة في الانتباه والمحافظة عليه وزيادة في سلوكيات الاحتياجات الاجتماعية وذلك بالنسبة للثلاثة المشاركين جميعهم، كما أشارت أيضا إلى انخفاض في السلوكيات اللاتكيفية ولقد علق المشاركين ونظائرهم خبراتهم بخصوص مشاركتهم في الدراسة ودعمت الدراسة الحالية الفكرة القائلة بأن الأطفال التوحديين يمكن أن يتعلموا مهارات التواصل الاجتماعي المتاحة عن نظائرهم النموذجيين. ولم يتم تعليم هذه المهارات فقط ولكن تم تطبيقها في بيئات أخرى.

3. دراسة "اسحق د Cihak,,D" (2006) واستهدفت الدراسة تقييم التأثيرات المختلفة لنوعين من الاستراتيجيات البصرية المستخدمة مع الأطفال التوحديين أثناء الانتقال بين الأنشطة المختلفة داخل المدرسة؛ والإستراتيجية الأولى جداول الأنشطة بالصور الثابتة داخل الفصل والإستراتيجية الثانية جداول النشاط المحمولة مع الطلاب والتى تعتمد على الفيديو وطلاب لا يستخدمون الاستراتيجيات البصرية، وكان من نتائج الدراسة أن الطلاب الذين استخدموا كل من جداول النشاط الثابتة بالصور والمحمولة التى تعتمد على الفيديو كانوا أكثر قدرة على الانتقال بين الأنشطة داخل المدرسة اعتمادا على أنفسهم ولكن الأطفال الذين استخدموا جداول النشاط ذات الصور كانوا أكثر اعتمادية على انفسهم أثناء التنقل بين الأنشطة.

4. دراسة "محمد فتيحة" (2006) واستهدفت فحص الاستراتيجيات البصرية ووسائل الاتصال البديلة مع الأطفال

المصابين بالتوحد من خلال فحص معدل التواصل غير اللفظي والاتصال البديل أو الاتصال التعويضي للذين لا يملكون القدرة على الكلام أو الذين تكون محاولاتهم التواصلية اللفظية غير واضحة، واستخدمت الدراسة عدد من الأجهزة التعويضية مثل جهاز الكمبيوتر واستخدام ألواح الاتصال لإيصال الرسالة التواصلية للآخرين عوضاً عن الكلام، واستخدمت الدراسة أيضا الوسائل الجداول، وتوصلت النتائج إلى اهمية استخدام المثيرات البصرية والتواصل البديل مع الأطفال المصابين بالتوحد، واشارت النتائج إلى أن استخدام تلك المثيرات والوسائل يقلل من نسبة الأطفال غير الناطقين، ويزيد من احتمالية استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً عند الالتحاق ببرامج التدخل المبكر.

5. دراسة "راو وآخرون Rao et al" (2006) واستهدفت التعرف على التعلم من خلال ما نراه وما نفعله ومدى مناسبته للأطفال المصابين بالتوحد حيث يواجه الأطفال التوحديين صعوبات في استخدام اللغة والتفكير المرن والتخيل وتؤثر هذه الصعوبات في فهم واستخدام اللغة للتواصل مع الآخرين وأنه للتغلب على هذه الصعوبات ينبغي تبني مداخل تعليمية وتدريبية تركز على نقاط القوة لدي هؤلاء الأطفال وتركز على استخدام التدعيمات البصرية لتعليم الأطفال التوحديين في المدرسة والمنزل والعمل والمجتمع المحيط بهؤلاء الأطفال، ويمكن تقديم المساعدات البصرية للأطفال التوحديين لتعليمهم تنظيم روتين العمل وخطوات اداء المهام والأنشطة اليومية، وأنه يمكن الاعتماد على عديد من البرامج التى تعتمد على التوضيحات البصرية في التعليم والتدريب المقدم للأطفال التوحديين مثل برنامج تبادل الصور PECS وبرنامج TEAACH وبرنامج ماكتون MAKATON والقصص الاجتماعية SOCIAL STORIES ويمكن

أن تقدم التوضيحات البصرية خلال أنشطة اليوم من خلال أنشطة المهارات الاجتماعية ومهارات اللعب والمهارات الأكاديمية وأنشطة التدريب على مهارات التواصل داخل المدرسة.

6. دراسة "أشرف شريت" (2007) واستهدفت التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين من المعاقين عقليا، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدي فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة كاستراتيجيات تعليمية في إكساب الأطفال التوحديين السلوكيات المرغوبة وتعديل للسلوكيات غير المرغوبة، وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال توحديين بمدرسة أحمد شوقي للتربية الفكرية بالإسكندرية وفي عمر من (7-14) وانقسمت العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية واخري ضابطة، وقد استخدم الباحث عدة أدوات منها مقياس جودارد للذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي المطور للأسرة المصرية ومقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبدالله 2001) ومقياس مهارات التواصل (إعداد الباحث) وبرنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين(إعداد الباحث)، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التدريبي المتضمن بجداول النشاط المصورة قد أدي إلى تحسن وتنمية مهارات التواصل لصالح القياس البعدي، وحدوث تحسن في مهارات التواصل وأبعاده لأفراد هذه المجموعة بعد تدريبهم على استخدام جداول النشاط المصورة خلال البرنامج التدريبي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتتبعي.

7. دراسة "جانز ج" Ganz (2007) واستهدفت استخدام المداخل البصرية والمكتوبة لتعزيز مهارات التواصل لدي الأطفال

ذوي الاحتياجات الخاصة حيث هدفت الدراسة للتعرف على أهمية المداخل البصرية والمكتوبة وبعض الاستراتيجيات التعليمية مثل التعلم من خلال نمذجة الفيديو وتبادل الأدوار للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مثل التوحد وذوي الاضطرابات الادراكية والمعرفية والأطفال الذين لديهم صعوبات في التواصل اللفظي ومهارات اللغة، وخلصت الدراسة أن هناك سبعة خطوات أساسية لتطبيق البرامج البصرية والمكتوبة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منها المستوي الادراكي للأطفال واحتياجاتهم الفعلية، وتنفيذ البرامج البصرية ينطوي على اختيار الأنشطة المستهدفة وأهداف التعلم وتعليم الأطفال كيفية قراءة النماذج الكلامية المكتوبة والتدريب عليه واقعيا ثم إخفاء النماذج المكتوبة والمصورة.

8. دراسة "روبينا ل، ميتا ب "Rubina , L& ,Mecta, B" (2007) واستهدفت التعرف على أثر استخدام الوسائل البصرية في تنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين، حيث تضمنت عينة الدراسة 30 طفلا مصاب بالتوحد وفي عمر زمني من (5: 11) من طلاب مدارس التربية الخاصة في مومباي، وقد هدفت الدراسة معرفة تأثير استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل بالمقارنة بالتعليمات الحالية الموجودة بالصف الدراسي، وقد استخدمت أدوات مثل مجسمات وصور ورموز والإشارات، وقد حصلت المجموعة التجريبية 154 جلسة فردية وقد ركز التدريب في الجلسات التدريبية تنمية مهارات التسمية والتعبير اللغوي والوصف وجذب الانتباه والتفاعل النشط من خلال الوسائل البصرية، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن ملحوظ في مهارات التواصل لدي الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية، وقد وجد أن استخدام الاستراتيجيات البصرية يكون فعالا في تنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين.

9. دراسة "فلوريس م واخرون Flores et al (2008)" واستهدفت التعرف على تأثير استخدام الاستراتيجيات البصرية اثناء انشطة اللعب مع الأطفال التوحديين في مرحلة ما قبل المدرسة أثناء أنشطة اللعب مع الأقران، حيث تم اختيار ثلاثة مجموعات من الأطفال التوحديين والمجموعة الرابعة من الأطفال الذين لديهم تطور طبيعي، حيث اكدت النتائج أن هناك تحسن في قدرة الأطفال التوحديين على استخدام الكلمات اللفظية والجمل في السياق المناسب في المجموعات الثلاثة، واكدت النتائج على استخدام المساعدات اللفظية في بداية تدريب الأطفال التوحديين وضرورة تخفيف المساعدة المقدمة لهم بعد فترة من التدريب.

10. دراسة "فيشر واخرون Fisher et al (2009)" واستهدفت تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الصعوبات التواصلية من خلال استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية، حيث هدفت الدراسة لتنمية المهارات الاجتماعية لعدد 8 أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية لخلق بيئة تعلم افضل لهؤلاء الأطفال، واستمرت الدراسة لمدة 3 اشهر حيث كان يعاني من صعوبات في المشاركة في اللعب مع الأقران وصعوبة في تبادل الأدوار وإتباع التعليمات حيث تم إعداد 2 قصة اجتماعية وتم تقديم القصص الاجتماعية ووسائلهم البصرية لمدة 15 دقيقة يومياً، وقد تم استخدام أدوات مثل مقياس المهارات الاجتماعية – قائمة مهارات المشاركة في اللعب وقائمة مهارات تبادل الأدوار، وكانت نتيجة الدراسة أن قد ظهر تحسن واضح في المهارات الاجتماعية تمثل في زيادة قدرة الأطفال على المشاركة في اللعب وتبادل الأدوار نتيجة استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية.

11. دراسة "ديفلسين Delvin" (2009) واستهدفت مساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل الاجتماعي للتغلب على التعقيدات الاجتماعية، حيث تركز الدراسة على استخدام مدخل بصري عملي وجديد وذلك لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، حيث يتضمن هذا المدخل على سلوكيات تجزئة المهام الكبيرة إلى مهام صغيرة وتقديمها في صورة بصرية مما يساعد الأطفال التوحديين على أداء المهام المطلوبة منهم من خلال تنظيم بصري، ويقدم هذا المدخل ناحية نظرية من الأبحاث التي تقوم على تقديم المساعدات البصرية للأطفال المصابين بالتوحد للتغلب على الصعوبات في التواصل الاجتماعي التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

12. دراسة "باركر د وآخرون Parker.D et al" (2011) واستهدفت التعرف على أثر تحليل المهام في توجيه الأطفال المصابين بالتوحد في المواقف الاجتماعية المختلفة، حيث أوضحت الدراسة انه يمكن تقديم المهام المطلوبة من الأطفال التوحديين في صورة بصرية او مكتوبة وذلك لمساعدتهم على القيام بأداء هذه المهام. وأيضا تسهيل عملية التفاعل اللفظي مع الأخرين، وتكونت عينة الدراسة من 2 من الأطفال التوحديين من ذوي الأداء الوظيفي العالي حيث تم تدريبهم في مواقف اجتماعية مختلفة مع أقرانهم، حيث تم استخدام مدخل القوائم البصرية وتم تقديم عديد من الأنشطة، وأوضحت نتائج الدراسة أن نتيجة التدخل بالبرنامج السابق زادت قدرة الأطفال عينة الدراسة على أداء المهام والتواصل اللفظي مع الأقران في عديد من المواقف الاجتماعية واللعب نتيجة تحليل المهام المطلوبة منهم بصورة بصرية سواء بالصور أو الكلمات لهؤلاء الأطفال وانه قد تم إخفاء هذه القوائم تدريجيا بعد تدريب الأطفال عليها.

ويتضح مماسبق للكاتب هناك أنواع عديدة من الاستراتيجيات البصرية التي يمكن استخدامها داخل المدرسة والمنزل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وعلى المعلمين والأخصائيين الآباء أن يقوموا بتقييم قدرات أطفالهم ثم بعد ذلك يقرروا أي نوع من أنواع الوسائل البصرية سوف يكون مناسبا لاستخدامه مع الطفل. وعند تصميم الاستراتيجيات البصرية يمكن للمعلمين استخدام أنواع متعددة من الوسائل ويتضمن ذلك استخدام المجسمات، الصور، الرسوم الملونة، الرموز (الرسوم ذات اللون الأبيض والأسود)، الكلمات. بالإضافة إلى ذلك، فأن معلمي الأطفال المصابين بالتوحد الصغار يمكنهم استخدام أنواع مختلفة من الوسائل البصرية مثل) الجداول – قوائين الفصل – قوائين تتابع اداء المهام في صورة بصرية.

وتساهم الأستراتيجيات البصرية في مساعدة الأطفال المصابين بالتوحد على التعرف على ما هو النشاط الحالي، وتوضح انتهاء النشاط الحالي، والانتقال والتهيؤ للنشاط التالي، وتوقع النشاط التالي، والتعرف على التغيرات التى سوف تطرأ على الأنشطة التى يتضمنها الجدول البصري.

ومماسبق يتضح أن استخدام الاستراتيجيات البصرية سيساعد المعلم والأخصائي على تقديم المعلومات بصورة واضحة للطفل التوحدي مما يسهل عملية التعلم على الطفل وبالتالي إكتساب المهارات وخصوصا مهارات التواصل الاجتماعي.

الفصل الخامس

1. خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال التوحديين.
2. نتائج وتوصيات دراسة ماجستير عن فعالية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين– كلية رياض الاطفال جامعة المنيا (الباحث وليد محمد علي).

1- خطوات بناء برنامج تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين من خلال الاستراتيجيات البصرية.

مقدمة:

يتناول هذا الجزء من الدراسة شرحاً مفصلاً لخطوات بناء البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، واشتمل هذا الجزء على أهداف البرنامج وأهميته وخطوات إعداده ومحتوى الجلسات والأسس التي يجب مراعاتها عند تنفيذ البرنامج وأهم الاستراتيجيات التي يقوم عليها البرنامج، وفي النهاية تقييم البرنامج.

ويشير "عبدالرحمن سليمان" (1999، 80) إلي أن عملية تربية وتعليم الأطفال التوحديين تهدف إلي معاونة الطفل على الاستفادة من بيئته والتواصل معها، وذلك لأنه يظهر عجزاً واضحاً في ترجمة انطباعاته عنها، ولا يكون بإمكانه أن يتعرف عليها، أو ينظمها، وأحياناً يضطرب الطفل حينما يمر بخبرة إدراكية جديدة، ولهذا فهو في حاجة إلي بيئة مستقرة ثابتة لها روتين راسخ فهي أفضل بالنسبة له من البيئة الحرة.

ويذكر "إبراهيم الزريقات" (2004، 265) أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد يحتاجون إلي برامج تعليمية مكثفة خصوصاً في مهارات التواصل الاجتماعي، ويتطلب التعلم الفعال تنظيماً عالياً ومنهجاً مباشراً واستخدام مبادئ علم النفس السلوكي لتحليل المهارات، وأفضل الطرق لتدريبهم.

ولهذا يري الباحث أن أسلوب الجمع بين أساليب علاجية مختلفة مثل:

(العلاج السلوكي – العلاج باللعب – العلاج بالفن والموسيقى – العلاج البيئي) وطرق التدخل السلوكي المختلفة مثل تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavioral Analysis لابد من وضعه في الاعتبار لوضع برنامج شامل للطفل التوحدي لينمي عنده

مهارات التواصل الاجتماعي، والتي ليست بمعزل عن باقي المهارات التي يجب مراعاتها عند تقديم البرنامج، ووضعها في الاعتبار عند تصميم البرنامج لأن الطفل وحدة واحدة لا تتجزأ.

ويمكن استخدام العديد من فنيات النظرية السلوكية في البرنامج التدريبي ومنها التلقين، الإخفاء،التعزيز، والتعاقد السلوكي،فنية الاقتصاد الرمزي، فنية التغذية المرتدة، فنية تحليل المهام، ومن نظرية التعلم الاجتماعي سوف يتم استخدام فنية النمذجة، وسوف يستفيد الباحث بفنية التدخل وإعادة التوجيه، الإثابة، فنية المشاركة التعاونية، فنية الحوار، فنية الاختيار من بدائل.

وذلك بما يتناسب مع خصائص الأطفال التوحديين وهدف البرنامج، ويعتمد البرنامج على استخدام الاستراتيجيات البصرية لتنمية قدرة هؤلاء الأطفال على فهم واستيعاب البيئة المحيطة، وفهم التعليمات والإرشادات من المحيطين مما يساهم في تطوير مهاراتهم التعبيرية وقدراتهم على التواصل الاجتماعي الفعال مع المحيطين.

أولا: الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي للأطفال التوحديين من سن (5: 9) سنة من ذوي التوحد البسيط – إلى المتوسط. وذلك من خلال الاعتماد على أكثر من نظرية علاجية.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

1- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي للطفل التوحدي مثل (مهارات الطلب – الرفض – جذب الانتباه – التعليق – التعبير عن المشاعر – إعطاء معلومة).

2- تعديل بعض السلوكيات السلبية لدى الطفل التوحدي مثل (النشاط الحركي الزائد – نوبات الضحك والبكاء – إيذاء الآخرين – الغضب).

3- تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي، وذلك من خلال التركيز على العمل في الجماعة وتبادل الأدوار، وانتظار الدور.

4- تنمية بعض مبادئ القراءة والكتابة من خلال الرموز والكلمات.

5- تنمية وعي الطفل بذاته ومساعدته على تنمية ثقته بنفسه.

6- الوقوف على أهمية الأنشطة الإيجابية التي يستجيب لها الأطفال وتساهم في الوصول بعملية التدريب إلى هدفها.

7- الوقوف على أهم طرق وأساليب التدريس والتعليم التي تصلح للتطبيق مع الأطفال التوحديين بصفة خاصة وذوي الاحتياجات بصفة عامة.

8- الوقوف على دور المكافآت في تدعيم سلوكيات هؤلاء الأطفال.

9- تنمية قدرة الأطفال التوحديين على التواصل اللفظي غير اللفظي والتعبير عن أنفسهم.

أهمية البرنامج:

تبدو اهمية البرنامج فيما يلي:

1- يساعد البرنامج على تنمية بعض المهارات الإدراكية المعرفية مثل (الانتباه – التقليد – الفهم – التركيز).

2- يهتم البرنامج بالتدريب على مهارات التواصل الاجتماعي من خلال الأنشطة اليومية داخل المدرسة.

3- تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة المتكررة.

4- يساهم البرنامج في تنمية الاتصال واللغة التعبيرية عند الأطفال التوحديين."

الأسس العامة لبناء برنامج تدريبي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

أشار "جمال الخطيب" و"منى الحديدي" (2005، 104) إلى أن البرنامج التربوي هو عملية تنظيمية مدروسة، الغاية منها التخطيط التربوي المنظم الذي يراعي فردية الطفل – فهو يتضمن ملخصاً لمستويات الأداء الراهن والأهداف والخدمات التربوية اللازمة لتحقيق الأهداف ومحكات التقييم.

وأشار "محمد السيد وآخرون" (2005، 41) إلى أنه عند تقديم مساعدة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب في البداية تحديد المشكلة، وتحديد الصعوبات التي يعاني منها الأطفال من خلال التحليل المفصل للمشكلة، ويلي ذلك تحديد مداخل القياس (الأدوات) ومن ثم تحديد الهدف من البرنامج تحديداً دقيقاً، وكذلك تحديد الطريقة التي يمكن بواسطتها تحقيق هذا الهدف،وإلي أي مدى يعتمد البرنامج على ما يعرفه، وما لا يعرفه الطفل. وكيف سيؤدي تحقيق أهداف البرنامج إلي تعزيز وإثراء نمو الطفل.

أساسيات وضع البرنامج:

1- مراعاة الخصائص الشخصية لأطفال التوحديين واحتياجاتهم التدريبية.

2- التنوع في الأنشطة حتى لا يتسرب الملل إلي الأطفال.

3- التنظيم والتدريب لأي نشاط قبل بدءه و تحديد دور المعلم والأب و الطفل التوحدي.

4- التنويع في المعززات المستخدمة.

5- تحديد مستويات بسيطة من السلوك كشرط للتدعيم.

6- إتباع الخطوات واحدة تلو الأخرى بطريقة متسلسلة.

خطوات بناء البرنامج:

عند تصميم وبناء أي برنامج تدريبي أو لتعديل سلوك ينبغي مراعاة الآتي:

1- نوعية الفئة المستهدفة:

يقدم هذا البرنامج للأطفال التوحديين ممن يتراوح:

- عمرهم من (5: 9) سنة.
- نسبة التوحد من بسيط إلى متوسط على مقياس CARS2-ST - (30: 37).

2- الهدف من البرنامج:

تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، وذلك من خلال الأنشطة المناسبة لتنمية المهارات.

3- محتوى البرنامج:

يحتوى البرنامج على مجموعة من الأنشطة المختلفة التي تتسم بأنها جماعية أو فردية وبسيطة وتتضمن هذه الأنشطة المختلفة ما يلي:

- أنشطة حركية:

النشاط الحركي من الأنشطة الضرورية للأطفال بوجه عام والأطفال المصابين بالتوحد بصفة خاصة حيث يتيح البرنامج الفرص للأطفال لممارسة الأنشطة الرياضية التي تساهم في تطوير مفاهيم الأطفال التوحديين ومدركاتهم الحركية والمعرفية والوجدانية، وتساهم أيضا في تخفيض السلوكيات النمطية التكرارية التي تظهر لديهم.

وتهدف إلى:

- المساعدة إلى تفريغ الطاقة الكامنة لدى هؤلاء الأطفال.

- تنمية بعض المفاهيم اللغوية والمعرفية اللازمة لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي.
- تنمية التواصل الاجتماعي من خلال الاندماج والتفاعل مع الآخرين.
- المساعدة على نمو الانتباه والتركيز لدى الأطفال التوحديين.
- المساعدة على نمو مهارة التقليد لدى الأطفال التوحديين.
- المساعدة على تنمية العضلات الكبرى والصغرى للأطفال التوحديين، والتي لها أهميتها في مهارات التواصل الاجتماعي.
- ممارسة السلوك الاجتماعي السليم مثل (الأستجابة للتعليمات – النظام – التعاون – تبادل الأدوار – الانتظار).

ولهذا فإن الأنشطة الحركية من الوسائل المهمة لإكساب الأطفال التوحديين الكثير من مهارات الاتصال سواء اللغوي أو الاجتماعي التي لها أثرها في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي بصفة عامة.

الإستراتيجيات البصرية المستخدمة في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين في الأنشطة الحركية:

1- لوحة طلب الاحتياجات الأساسية (حمام – اشرب – ساعدني).
2- لوحة الألم (أنا اشعر بالألم في...............).
3- لوحة المشاعر (أنا سعيد – حزين............).
4- قائمة المهام المطلوب اداؤها أثناء الأنشطة الحركية.
5- مبدالية تعليمات المعلم.
6- ماذا افعل قبل النشاط الرياضي وبعد النشاط الرياضي.

• **أنشطة ذهنية:**

الهدف من هذه الأنشطة أنها لازمة لتنمية الكثير من المفاهيم المختلفة والتي من خلالها يتم اكتساب مهارات التواصل اللغوي والاجتماعي مع الآخرين. وتقدم الأنشطة الذهنية من خلال أنشطة الحلقة الصباحية وأنشطة التطبيقات الجماعية داخل الصف.

- تساعد على تنمية الانتباه، والتركيز، لدى هؤلاء الأطفال الذي له دوراً مهم في عملية التعلم واكتساب مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بإدراك العلاقات المكانية مثل: فوق – تحت – يمين – يسار – أمام – خلف.
- تنمية قدرة الأطفال على استخدام وظائف التواصل (الطلب – الرفض – التعليق) أثناء الأنشطة الذهنية.
- تنمية بعض قدرات هؤلاء الأطفال التي تساعد على تنمية مهارات التواصل مثل (الفهم، التقليد، الربط، التعرف، التسمية).

الإستراتيجيات البصرية المستخدمة أثناء الأنشطة الذهنية:

1- لوحة طلب الاحتياجات الأساسية (حمام – اشرب – ساعدني).
2- لوحة الألم (أنا أشعر بالألم في...............).
3- لوحة المشاعر (أنا سعيد – حزين.............).
4- لوحة المعززات (لاختيار المعزز الذي يرغبه في حالة نجاحه في أداء المهام المطلوبة منه.
5- لوحة قوانين الصف.
6- لوحة مهام الصف.
7- القصص الاجتماعية المصورة.

8- الدليل البصري لتدعيم جذب انتباه الآخرين (استاذ.........).

- انشطة فنية:

تعتبر الأنشطة الفنية من احب انواع الأنشطة للأطفال، حيث يجدون فيها المتعة، والهدوء والراحة النفسية، والخلق والابتكار من خلال تعاملهم مع الأدوات والخامات. فالفن يعتبر وسيلة لنمو التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين وذلك من خلال المشاركة في اختيار الخامات، والأدوات، والأفكار، وتبادل الأدوار واحترام ملكية الآخرين. وقد تم استخدام عديد من الأنشطة الفنية في البرنامج مثل: الأشغال الفنية – التشكيل – الرسم – التلوين.

الهدف منها:

- تنمية الانتباه والتركيز لدى هؤلاء الأطفال، وهو من أوائل المهارات التي تساعد على التعلم وإكساب مهارات التواصل الاجتماعي وهي تطبق داخل غرفة المرسم.
- تساعد هؤلاء الأطفال على التعبير عن أنفسهم (التعبير عن المشاعر – التعليق) والتواصل مع الآخرين.
- إحساس الطفل بثقته بنفسه من خلال إنتاجه للعمل الفني التي تُعد إعداداً للطفل في تعلم الكتابة.
- تساعد هذه الأنشطة في تنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال من خلال (حب العمل في جماعة – التعاون مع الآخرين – انتظار الدور – تبادل الأدوار أثناء العمل)

أهم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة في الأنشطة الفنية:

1. لوحة طلب الاحتياجات (حمام – اشرب – ساعدني)
2. لوحة نواقص الأنشطة (اريد.....)
3. لوحة الألم (............)
4. لوحة المشاعر (..........)

5. قوانين المرسم.
6. الدليل البصري لتدعيم جذب الانتباه (أستاذ.......)

أنشطة أخرى مختلفة تساعد على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي:

- **انشطة الدُمَى:**

تعتبر انشطة الدمي وسيلة تربوية عن طريقها وبممارستها يتعلم الأطفال المصابين بالتوحد الكثير من الخبرات و التوجيهات السلوكية في إطار فني لطيف، وهي تتميز بالاتي:

- تعمل على تنمية قدرات الأطفال على الانتباه والتركيز، وتقليد ما تفعله الدمى.
- تنمي قدرة هؤلاء الأطفال على التخيل واللعب.
- يتعلم الطلاب من خلال ممارسة أنشطة الدمي من إعداد مكان العرض وتحريك الدمي، وتبادل الدور واستخدام الصوت المناسب لشخصية الدمية.
- تعمل على تنمية قدرة الطفل التوحدي على تكوين علاقة مع الدمية، ومن ثم محاولة إجراء الحوار معها، وتعلم بعض الكلمات منها.
- تنفذ انشطة الدمي أثناء أنشطة الحلقة أو التمثيل داخل الصف.

أهم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة أثناء نشاط الدمي:

1. القصص الاجتماعية المصورة.
2. صور السلوكيات الصحيحة والخاطئة.
3. الدليل البصري لنشاط تبادل الحوار مع الآخرين.

- **انشطة موسيقية:**

يتم استخدام الموسيقي والأنشطة الموسيقية مع الأطفال المصابين بالتوحد في سبيل تحقيق التغيرات السلوكية المطلوبة بما يمكن ان يساهم في تحقيق التكيف والسلوك بطريقة أفضل في بيئتهم. وتساهم الأنشطة الموسيقية في تحسن مستوى النمو

اللغوي للأطفال التوحديين.فمن خلال التكرار والترديد المستمر للكلمات المنغمة والأغاني والأناشيد يمكن أن:

- يتعلم الطفل من خلال التقليد الصوتي.
- تنمي بعض مهارات التمييز والإدراك السمعي.
- تشجيع الأطفال التوحديين على اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي.
- تنمية مهارات الطلب والرفض والغناء مع الجماعة.
- تساعد على تنمية بعض مهارات الاتصال الاجتماعي واللغوي لدى هؤلاء الأطفال.

الاستراتيجيات البصرية المستخدمة أثناء النشاط الموسيقي:

1. لوحة الألم.
2. لوحة المشاعر.
3. ميدالية التعليمات.
4. لوحة اختيار الأغاني والأنشطة داخل الموسيقي.
5. لوحة روتين الموسيقي.
6. الدليل البصري للأغاني المستخدمة داخل الموسيقي من الصور او الرموز أو الكلمات.

- **أنشطة وقت الوجبة:**

يتم من خلال أنشطة وقت الوجبة تدريب الأطفال التوحديين على مهارات الاختيار والطلب والرفض وإتباع التعليمات، وإتباع تعليمات المعلم وتعلم السلوكيات الصحيحة أثناء تناول الطعام. وتعتبر فترة الوجبة من أكثر الفترات التي ينبغي استغلالها لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.

أهم الاستراتيجيات البصرية المستخدمة في نشاط الوجبة:

1. ملفات برنامج تبادل الصورPECS حيث يتم تدريب الطلاب في المجموعة التجريبية على المرحلتين الأولى والثانية من برنامج تبادل الصور.

2. لوحة مهام الوجبة.
3. لوحة روتين الوجبة.
4. ميدالية التعليمات.
5. لوحة أول – بعدين.
6. لوحة طلب المساعدة.

- تنقسم الأنشطة خلال اليوم كالآتي:

1- أنشطة مهارات استقلالية.
2- وجبة.
3- نشاط فني (رسم – موسيقى).
4- نشاط عرائس"قصص اجتماعية".
5- نشاط ذهني (متاهات – تركيب بازل – ألعاب).
6- نشاط خارجي"مهارات تفاعلية".
7- نشاط حركي.
8- جلسات مهارات اجتماعية.

هناك مبادئ أساسية يجب إتباعها عند تطبيق البرنامج مع الطفل التوحدي:

1. التدريب المتكرر لتثبيت المهارات عند الطفل التوحدي.
2. عمل جدول روتيني يومي مع هؤلاء، وذلك تبعاً لخصائصه.
3. مراعاة الفروق الفردية بين هؤلاء الأطفال.
4. استخدام أساليب التعزيز المناسبة.
5. توفير المكان المناسب لتطبيق البرنامج على أن يكون بعيداً عن المشتتات.
6. وضع المهمة في صورة خطوات صغيرة.
7. توفير الوقت الكافي لتنفيذ المهمة.

8. إثارة الدافعية عند هؤلاء الأطفال لتنمية الانتباه وتعلم مهارات جديدة.
9. إعطاء التعليمات بصورة واضحة أمام الطفل مع الاستعانة بالإشارة قدر الإمكان.

وسوف يستخدم "الباحث" فنية النمذجة، وتعديل السلوك، والتعزيز أثناء تطبيقها البرنامج مع هؤلاء الأطفال وسوف يكون التعزيز مادياً ومعنوياً.

الإستراتيجيات التي تم الارتكاز عليها في تنفيذ البرنامج.

أ- التعزيز الاجتماعي الموجب:

ويذكر "طه عبد العظيم" (2008، 208) أن من المبادئ المهمة في تشكيل السلوك أنه عندما يقوم الطفل بإصدار سلوك معين ثم يحصل على إثابة على هذا السلوك فإنه يميل إلى تكراره، ويمكن للمعلم التأثير في سلوك الأطفال عن طريق إثابتهم على بعض الأشكال المعينة من السلوك التي يراعى ضرورة تشجيعها عند هؤلاء الأطفال ومنها الآتي:

1. الإثابة بواسطة الأشكال المختلفة للتعزيز الاجتماعي، ومنها الاستجابة لضمان الفوز بمكافأة اجتماعية كالموافقة على الخروج للحديقة، والمديح، والثناء على الطفل أو احتضانه.
2. الإثابة المادية: وتتلخص في تقديم قطعة من الحلوى، أو ما شابه ذلك.

ب- استخدام التوجيه:

يذكر "عبد الرحمن سيد" (1999، 199) أن التوجيه إما أن يكون إما يدوياً، وإما أن يكون لفظياً، ويقصد بالتوجيه اليدوي: تلك المساعدة البدنية التي يقدمها المعلم أو المشرف لمساعدة الطفل على أداء المهارة المطلوبة، ويستخدم المعلم بعض المهارات الحركية عندما يمسك يد الطفل مثلاً، ويوجه

حركاتها بطريقة تمكنه من أداء عمل مطلوب منه، ويعد هذا الأسلوب جيداً لتعلم هؤلاء الأطفال مهارة جديدة، وفي نفس الوقت الذي يقوم فيه بتوجيه حركة الطفل يدوياً، يجب توجيهها لفظياً، وذلك عن طريق إعطائهم بعض التعليمات اللفظية الخاصة بالطريقة التي تؤدي بها المهارة المطلوبة على نحو سليم.

ج- استخدام أساليب التقليد أو النمذجة:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المعلم بأداء مهارة معينة، ويتوقع الطفل تقليده في أدائها، ويمكن تعليم الطفل التقليد، فإنه يمكنه من التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء أكانت بصرية أم لفظية أم حركية.

وقد اهتم "لوفاس" سنة (1966) بتدريب مجموعة من التوحديين عن طريق مشاهدتهم أفلام خاصة لتعليم المهارات الاجتماعية واللغة، وأثبتت طريقة (لوفاس) نجاحها، وذلك من خلال تقليد الأطفال لما رأوه، ومماسبق يتضح أهمية تدريب هؤلاء الأطفال على إتقان مهارة التقليد لما لها من أهمية كبري في اكتساب الكثير من المهارات والسلوكيات عن طريق تقليد شخص آخر أو نموذج آخر يقوم بالمهارة المراد اكتسابها.

دور المعلم في تنفيذ البرنامج:

تري "سميرة السعد" (2014، 4) أن معلم الطفل التوحدي لابد أن تتمتع شخصيته بخصائص معينة ومنها: أن يكون على درجة عالية من الوعي بكل جوانب المشكلة وكيفية التصدي لأية مشكلة تقابله، ويجب أيضا أن يتمتع بصبر شديد للتفاعل مع هذه النوعية من الأطفال ويجب أيضا أن تتمتع بجاذبية ومرونة في التفاعل، فمعلم الطفل التوحدي يجب أن يمتلك حالة شعورية جيدة،

فالطفل التوحدي يمتلك إحساساً قوياً بالحالة النفسية التي يكون عليها المعلم ويتأثر لها.

كما يكون دور المعلم في تنفيذ البرنامج إيجابياً، فيبدأ المعلم أو المعلمة بتقديم الانشطة للطفل والحرص على مشاركة جميع الاطفال معا، ومشاركتهم الدائمة للمعلم أو المعلمة- لهم دور قوي في ملاحظة التطورات أو التأثيرات التي تظهر في سلوك الطفل خلال هذه الفترة.

ملاحظة التقدم ومواجهة المشكلات السلوكية:

إن تعليم مهارات التواصل الاجتماعي سيكون اكثر فاعلية إذا قمنا بإعداد جدول متابعة للجلسات التعليمية، وتسجيل مدى تقدم الطفل في تعلم المهارات، للتعرف على خطوات برنامج مهارات التواصل الاجتماعي، ومن الأساليب التي تمكنك من متابعة تقدمك في تعليم المهارة، أن استخدام هذه الخطوات المكونة للمهارات كمرشد لك في التعليم، وان تسجل كل مرة، يمارس فيها الطفل خطوة من الخطوات، ومدى نجاح الطفل في هذه الخطوة،و إن كل طفل توحدي يعتبر حالة فردية مستقلة، ولكل طفل طريقة مختلفة عما سواه في تقبل التعليم.

لذلك قد يستخدم بعض الأطفال التوحديين اساليب خاصة ليتجنبوا التدريب (والذى يعني له الفشل)، فالطفل التوحدي قد يستجيب في الجلسة التعليمية حتى ظهور أول لمحة للفشل، فيبدأ في إلقاء الأدوات على الأرض،و النظر حوله باستمرار، وعدم النظر إليك،و ظهور بعض الانفعالات المفاجئة كما أن هناك نوعاً آخر من الأطفال الذين يدخلون في نوبات غضب شديدة عندما يطلب منهم تأدية أول خطوة من المهمة، ومنهم من يرتمي على الأرض أو يضرب المعلم، ويحاول عضه أو يصيح، ومن ناحية أخرى فهناك أطفال توحديون آخرون اقل حدة من الأطفال

السابقين، فكل ما يفعلونه انهم ينتبهون إلى أشياء أخرى تجنبهم بعيداً عن التعليم.

وهناك استراتيجيات يستخدمها المدربون أثناء الجلسات التعليمية للتغلب على هذه المشكلات السلوكية، والتي تساعدهم كثيراً في الوصول إلى النجاح مع الطفل ومنها الآتي:

إن السلوكيات غير المرغوبة التي يقوم بها الطفل التوحدي تكون احتمالية تكرارها كبيرة عندما يحصلون بعدها على مكافآت (مثل: إيقاف الجلسة التعليمية مثلاً) وبتكرار هذه السلوكيات قد تتوقف عملية التعليم تماماً.

ويمكن للمعلمين التقليل من هذه المشكلات بأن تجعل الجلسة التعليمية أكثر سهولة ومتعة، وتقديم عرض واضح للخطوات التي يجب أن تتفق بها المهارة

جدول (15)

تقسيم الجلسات على احد ايام الأسبوع

اليوم	موعد الجلسات	نوع النشاط	مكان النشاط	زمن النشاط	مدة البرنامج الكلي
أيام الاسبوع	8.30 :8	طابور	الصالة الرياضية	25 دقيقة	شهران متتاليان
	9 :8.30	حلقة يومية	الفصل	25 دقيقة	
	9.30 :9	نشاط حركي	الصالة الرياضية	25 دقيقة	
	10 :9.30	وجبه	غرفة الطعام	25 دقيقة	
	10.30 :10	مهارات عناية بالذات	الحمام + ركن النظافة بالصف	25 دقيقة	
	11 :10.30	أنشطة ذهنية	الفصل	25 دقيقة	
	11.30 :11	نشاط فني	مرسم	25 دقيقة	
	12 :11.30	مهارات اجتماعية	الفصل	25 دقيقة	
	12.30 :12	موسيقي	الموسيقي	25 دقيقة	

ملحوظة:

المواعيد ثابتة في كل الأيام.

- يتم إضافة نشاط خارجي كل أسبوع لتطبيق مهارات التواصل الاجتماعي خارج المدرسة مدة (ساعة ونصف) + رحلات.
- الأنشطة مكررة لمدة خمسة أيام في الأسبوع، وتتغير بمعدل كل أسبوعين.
- يقدم البرنامج على مدى خمسة أيام في الأسبوع لمدة شهرين وبواقع (8) أسابيع.

سوف يقدم (52) نشاط (15) خاص بالمهارات الحركية، (17) خاص بالمهارات الفنية،(5) خاص الأنشطة الموسيقية، (4) انشطة الدمي والقصص الاجتماعية، (11) الأنشطة الذهنية والمهارات الاجتماعية

2. نتائج وتوصيات دراسة ماجستير عن فعالية برنامج تدريبي باستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين- كلية رياض الاطفال جامعة المنيا (الباحث وليد محمد على).

حيث سيتم استعراض نتائج وتوصيات الدراسة التى قام بها الباحث ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في التربية رياض الاطفال تخصص تربية خاصة

<u>التحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على:</u>

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 -ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفى اتجاه القياس البعدي.

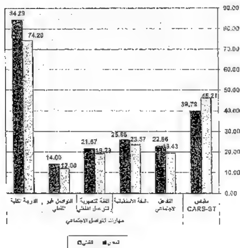
وقد قام الباحث بحساب قيمة Z لمعامل ويلكوكسون اللابارمتري والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (17):

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 -ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي بطريقة ويلكوكسون اللابارامترية (ن = 7)

المتغيرات		القياس القبلي			القياس البعدي			قيمة Z	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس تشخيص الطفل التوحدي - CARS-ST		46.21	4.00	28.00	39.79	0.00	0.00	2.41	0.05
مهارات التواصل الاجتماعي	التفاعل الاجتماعي	19.43	0.00	0.000	22.86	3.50	21.00	2.21	0.05
	الاستقلالية	23.57	0.00	0.000	25.86	4.00	28.00	2.40	0.05
	اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	19.29	0.00	0.000	21.57	4.00	28.00	2.39	0.05
	التواصل غير اللفظي	12.00	0.00	0.000	14.00	4.00	28.00	2.46	0.05
	الدرجة الكلية	74.29	0.00	0.000	84.29	4.00	28.00	2.37	0.05

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96 (0.01) 2.58



شكل (1)

رسم بياني يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي المجموعة التجريبية في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 -ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي

يتضح من جدول (17) وشكل (1) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 –ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس البعدي، مما يدل على أثر البرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للعينة قيد البحث

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى أن أنشطة البرنامج القائمة على الاستراتيجيات البصرية قد أدت إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين، فالبرامج المعتمدة على الاستراتيجيات البصرية لها دوراً كبيراً في زيادة التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة بهم وخلق فرص التواصل مع المحيطين سواء معلمين أو أشخاص آخرين سواء داخل المدرسة أو في المنزل كما أدى إلى زيادة شعورهم بالانتماء للجماعة من خلال تفاعلهم مع أقرانهم داخل قاعة الانشطة وشعورهم بأنهم جزء لا يتجزأ من كيان الجماعة مما يؤدي إلى تحسين الجانب الشخصي والنفسي لديهم وجعلهم قادرين على ممارسة حياتهم أفضل مما كانوا عليها بدرجة مناسبة وذا ما أكدته دراسة"نانكلارز Nanclares" (2004) التي استهدفت إعداد برنامج سلوكي لتغيير بيئة التعلم لدى الأطفال وتوصلت الدراسة إلى تحسن المفاهيم الاجتماعية ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحديين و دراسة"فيشر ك وآخرون et al Fisher" (2009) حيث أشارت انه قد ظهر تحسن واضح في المهارات الاجتماعية تمثل في زيادة قدرة الأطفال على المشاركة في اللعب وتبادل الأدوار نتيجة استخدام القصص الاجتماعية والوسائل البصرية.

وقد ساعدت أنشطة البرنامج واستخدام الاستراتيجيات البصرية من خلال هذه الانشطة على تحسين قدرات هؤلاء الاطفال على التعبير عن حاجاتهم الاساسية ومشاعرهم ويصبحوا

أكثر أستقلالية واعتمادا على أنفسهم وهذا ما كدته دراسة، ودراسة"بوزول ل،آخرون"Boswell L et al"" (2002) حيث أشارت إلى أن تقديم المعلومات في صورة بصرية للأطفال قد ساهم في تنمية قدرتهم على التواصل بصورة أفضل مما سبق، وساعدهم على الانتقال بين الأنشطة بسهولة، وساهمت المعلومات البصرية في إعادة توجيه الأطفال إلى الأنشطة بدون ظهور مشكلات سلوكية، ودراسة "اسحق د "Cihak, D (2010) التى أكدت على أن الاطفال الذين استخدموا كل من جداول النشاط الثابتة بالصور والمحمولة التى تعتمد على الفيديو كانوا أكثر قدرة على الانتقال بين الأنشطة داخل المدرسة اعتمادا على أنفسهم ولكن الأطفال الذين استخدموا جداول النشاط ذات الصور كانوا أكثر اعتمادية على أنفسهم أثناء التنقل بين الأنشطة، ويتضح من خلال أنشطة البرنامج القائمة على الاستراتيجيات البصرية أنه قد أدت إلى تحسين العلاقات الاجتماعية السليمة بل وأدت أيضا إلى تكوين المزيد منها وبالتالي قد زادت من قدرات الأطفال المصابين بالتوحد فى جعلهم قادرين على البدء بالتفاعلات الاجتماعية مع أقرانهم؛ كما أدى البرنامج من خلال الاستراتيجيات البصرية إلى مساعدة هؤلاء الاطفال على توقع الأحداث وتقبل التغييرات التى تحدث خلال روتين الطفل اليومي،وتعرفه بما يجب القيام به بأسلوب ميسط وهذا ما أكدته دراسة"باركر د وآخرون"Parker,D& et al" (2011) التى أكدت على التدخل ببرنامج يتضمن بعض الاستراتيجيات البصرية قد ساهم في زيادة قدرة الأطفال عينة الدراسة على أداء المهام والتواصل اللفظي مع الأقران في عديد من المواقف الاجتماعية واللعب نتيجة تحليل المهام المطلوبة منهم بصورة بصرية سواء بالصور أو الكلمات، وتجعلهم قادرين على التحكم فى انفعالاتهم وسلوكهم الانفعالي، وتقلل من السلوكيات السلبية التى قد تظهر لديهم؛وهذا ما

أكدته دراسة "عادل عبد الله، منى خليفة" (2001) وأظهرت الدراسة عدة نتائج منها وجود تحسن ملحوظ في أبعاد السلوك التكيفي لأفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج قلة السلوك التكيفي لدى أطفال المجموعة الضابطة أكثر من المجموعة التجريبية وخاصة في السلوك الانسحابي، كما توصلت الدراسة إلى أن التواصل قد زاد لدى أطفال المجموعة التجريبية. وانجاز المهام المطلوبة منهم، وممارسة السلوكيات الاجتماعية بشكل مناسب، فتلك الاستراتيجيات تساعد الطفل على فهم واداء المهام المطلوبة وتساعده على التواصل مع المحيطين بطريقة اكثر فاعلية

ومن هنا يظهر دور الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى تلك الفئة من المجتمع وزيادة قدرتهم على الارتباط بهذا المجتمع ومحاولة تحقيق الأهداف الذى يسعى إليها، دراسة "نيوزروبرت "Neisworth & Wiert"" (2002) التى اشارت إلى تغيير إيجابي في الطلب التلقائي لأفراد العينة في المواقف المدرسية حيث زادت مستويات الطلب التلقائي Spontaneous Requests نتيجة استخدام الاستراتيجيات البصرية، ودراسة "محمد علي فتيحة" (2006) وتوصلت النتائج إلى أهمية استخدام المثيرات البصرية والتواصل البديل مع الأطفال المصابين بالتوحد، وأشارت النتائج إلى أن استخدام تلك المثيرات والوسائل يقلل من نسبة الأطفال غير الناطقين، ويزيد من احتمالية استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً عند الالتحاق ببرامج التدخل المبكر، ودراسة "أشرف شريت" (2007) وكانت من اهم نتائج الدراسة أن البرنامج التدريبي المتضمن بجداول النشاط المصورة قد أدي إلى تحسن وتنمية مهارات التواصل لصالح القياس البعدي، وحدوث تحسن في مهارات التواصل وأبعاده لأفراد هذه المجموعة بعد

تدريبهم على استخدام جداول النشاط المصورة خلال البرنامج التدريبي، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعي وأبعاده المختلفة في القياسين البعدي والتتبعي، دراسة "فلوريس،وآخرون Flores et al" (2008) حيث اكدت نتائجهاالى ان هناك تحسن في قدرة الأطفال التوحديين على استخدام الكلمات اللفظية والجمل في السياق المناسب في المجموعات الثلاثة نتيجة استخدام الاستراتيجيات البصرية.. دراسة "ديفلين Dvelin" (2009) التى خلصت الى ان تقديم المساعدات البصرية للأطفال المصابين بالتوحد يساعد على التغلب على الصعوبات في التواصل الاجتماعي التى يعاني منها هؤلاء الأطفال، دراسة "نسرين رشيد" (2012) وكانت من أهم نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال الادراكي لصالح القياس البعدي؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المجال اللغوي لصالح القياس البعدي.

<u>التحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على:</u>

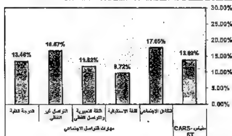
تختلف نسبة التغاير المئوية بين درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس لتشخيص الطفل التوحدي CARS2 -ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي.

وقد قام الباحث بحساب نسبة التغاير المئوية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (18):

نسبة التغاير المئوية للمجموعة قيد البحث فى مقياس تشخيص الطفل التوحدي – CARS2-ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي قيد البحث (ن = 7)

المتغيرات		متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التغاير %
مقياس تشخيص الطفل التوحدي – CARS2-ST		46.21	39.79	13.89
مهارات التواصل الاجتماعي	التفاعل الاجتماعي	19.43	22.86	17.65
	اللغة الاستقبالية	23.57	25.86	9.72
	اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	19.29	21.57	11.82
	التواصل غير اللفظي	12.00	14.00	16.67
	الدرجة الكلية	74.29	84.29	13.46



شكل (2)

رسم بياني يوضح نسبة التغاير المئوية للمجموعة التجريبية فى مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 –ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي

يتضح من جدول (18) وشكل (2) ما يلي:

- تراوحت نسبة التغاير المئوية للمجموعة في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2-ST- وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي قيد البحث ما بين (9.72%: 17.65%)، مما يدل على حدوث تحسن لأطفال المجموعة في مهارات التواصل الاجتماعي نتيجة تعرضهم للبرنامج المقترح.

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى إيجابية البرنامج المقترح القائم علي الاستراتيجيات البصرية وقدرته على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين والتي تعمل على اندماجهم مع المجتمع المحيط وتفاعلهم الاجتماعي مع الأقران، فقد اشارت النتائج الخاصة بنسب التغاير وجود تحسن ملحوظ في مقياس تشخيص الطفل التوحدي والأبعاد الخاصة بمقياس مهارات التواصل الاجتماعي مما يدل على ايجابية البرنامج المقترح في انخراط الأطفال التوحديين داخل المجتمع وبعدهم عن العزلة الاجتماعية التى كانت تلحق بهم،وهذا ما اكدته دراسة"سيد جارحي"(2004)على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه، ودراسة"ألكساندرا س"S "Alexandra""(2004) إلى زيادة في الانتباه والمحافظة عليه وزيادة في سلوكيات التفاعلات الاجتماعية وذلك بالنسبة للثلاثة المشاركين جميعهم، كما أشارت أيضا إلى انخفاض في السلوكيات اللاتكيفية، ودراسة"أسامة احمد مدبولي"(2006) التى اكدت على أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس

التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. دراسة "روبينا، وآخرون" Rubina &et al""(2007) التى اظهرت نتائجها تحسن ملحوظ في مهارات التواصل لدي الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية، وقد وجد أن استخدام الاستراتيجيات البصرية يكون فعالا في تنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين، دراسة "أسامة خضر"(2009) التى أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال التوحديين بين القياسين القبلي والبعدي مما يؤكد ارتفاع النمو اللغوي في القياس البعدي عنه في القياس القبلي.

وتراوحت نسبة التغاير المئوية للمجموعة في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2-ST- وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي قيد البحث ما بين (9.72%: 17.65%)، حيث ساعدت أنشطة البرنامج المختلفة التي تم تقديمها من خلال الاستراتيجيات البصرية الأطفال المصابين بالتوحدعلى إحداث تحسن في مهارات الاندماج والتواصل مع اقرانهم داخل المدرسة، والبدء بالتواصل الأجتماعي، والفهم الاجتماعي العاطفي، وتكوين صداقات مع الاقران وإنخفاض في المشكلات السلوكية الناجمة من أعراض التوحد، وهذا ما أكدته ودراسة "محمد كمال"(2011) التى أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.001 بين متوسط القياس القبلي ومتوسط القياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية لدي أطفال الاوتيزم لصالح القياس البعدي لحالات الدراسة على مقياس المشكلات السلوكية لدي أطفال الاوتيزم لصالح القياس البعدي، وذلك بعد التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر، ودراسة "وايتر وآخرون Wainer et al"(2011) التى استهدفت استخدام التكنولوجيا الحديثة للكمبيوتر

لتدريب الأطفال التوحديين علـى مهارات التواصـل الاجتمـاعي وخلصت الدراسة إلى أن استخدام التكنولوجيا في تنمية مهـارات التواصل الاجتماعي يعتبر مـدخل حديث وينبغي الاهتمـام بهـذا المدخل وإجراء العديد من الدراسات التجريبية عن اثـر اسـتخدام تكنولوجيا الكمبيوتر في تنمية مهارات التواصل الاجتمـاعي لـدى الأطفـال المصـابين بالتوحـد. ودراسـة"دلشـاد محمـد"(2012) واستهدفت التعرف على فاعلية برنامج تـدريبي لتطـوير مهـارات التواصل الاجتماعي، وقد توصـلت الدراسة إلـى تحسـن مهـارات التواصل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد نتيجـة البرنـامج التدريبي، ودراسة"مـارتين ف، وآخـرون Martin,F&et al"(2013) التى اظهرت نتائجها ان 4 أطفال قد استطاعوا تحقيق تقدم متنوع في استخدام التعليقات اللفظية المناسبة للموقف وانـه قـد حـدث تطور في المهارات الاجتماعية لعينة الدراسة في مهارات اللعب مع والمشاركة وتكوين صداقات وتقبل الآخرين.

<u>التحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على:</u>

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجـات المجموعـة فـي القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من انتهاء البرنامج) علـى مقياس تشخيص الطفـل التوحـدي CARS2 –ST وقائمـة مهـارات التواصل الاجتماعي.

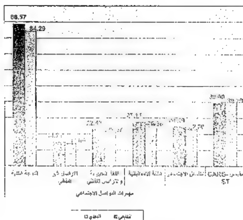
وقـد قـام الباحـث بحسـاب قيمـة Z لمعامـل ويلكوكسـون اللابارمتري والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (19):

دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 –ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي بطريقة ويلكوكسون اللابارامترية (ن = 7)

المتغيرات		القياس البعدي			القياس التتبعي			قيمة Z	مستوى الدلالة
		المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS-ST–		39.79	4.00	28.00	39.00	0.00	0.00	2.41	0.05
مهارات التواصل الاجتماعي	التفاعل الاجتماعي	22.86	0.00	0.00	24.29	4.00	28.00	2.43	0.05
	اللغة الاستقبالية	25.06	0.00	0.00	27.14	3.50	21.00	2.25	0.05
	اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	21.57	0.00	0.00	22.43	3.00	15.00	2.12	0.05
	التواصل غير اللفظي	14.00	0.00	0.00	14.71	3.00	15.00	2.24	0.05
	الدرجة الكلية	84.29	0.00	0.00	88.57	4.00	28.00	2.41	0.05

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) = 1.96 (0.01) = 2.58



شكل (3)

رسم بياني يوضح الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 -ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي

يتضح من جدول (19) وشكل (3) ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية قيد البحث فى مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 -ST وقائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس التتبعي، مما يدل على أستمرار أثر البرنامج فى تحسين مهارات التواصل الاجتماعي للعينة قيد البحث بعد انتهاء تطبيق البرنامج بشهرين.

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى استمرار إيجابية البرنامج المقترح القائم على الاستراتيجيات البصرية وقدرته على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وكذلك جعل الأطفال يطورون من سلوكياتهم الاجتماعية ومهاراتهم التواصلية.وتحسين قدراتهم اللغوية والتعبير في المواقف المناسبة سواء في صورة لفظية أو غير لفظية. وقد ساعداستمرار استخدام الأستراتيجيات البصرية الاطفال المصابين بالتوحد في انشطة البرنامج على تنمية قدراتهم على التعبير اللفظي وتنظيم البيئة المحيطة وتهيئتهم لمواجهة التغيرات المحتملة، ومساعدتهم على اداء المهام المطلوبة منهم بصورة ناجحة، ويمكن استخدام الاستراتيجيات البصرية سواء في (رياض الاطفال – المنزل – المجتمع الخارجي)ومع مجموعة كبيرة من الاطفال او مجموعة صغيرة من الاطفال او مع الاطفال او بصفة فردية مع الاطفال.

وهذا ما اكدته دراسة"سهير محمود"(2002) على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تخفيض الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات الاجتماعية والقصور في الرعاية الذاتية واضطرابات اللغة وذلك على أبعاد مقياس تقييم الطفل المتوحد، كما ثبت استمرار اثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين وذلك باستخدام الاختبار التتبعي، دراسة"سيد جارحي"(2004) حيث أشارت إلى فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على الجزء الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه، دراسة"محمد

شوقي"(2005) حيث اشارت الى أن هناك تحسناً لأفراد المجموعة التجريبية في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بعد مرور شهرين. دراسة"محمد فتيحة"(2006) حيث اشارت إلى أن استخدام تلك المثيرات والوسائل يقلل من نسبة الأطفال غير الناطقين، ويزيد من احتمالية استخدام التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد خصوصاً عند الالتحاق ببرامج التدخل المبكر،دراسة"ريتشو ب وآخرون Reichow B, et al"(2009) عدم استخدام التحية من الطفل قبل تطبيق البرنامج، ثم بعد التطبيق من خلال الوسائل البصرية التى تتضمنها القصص الاجتماعية تمت ملاحظة زيادة في قدرة الطفل على المبادأة وتكرار التحية الشفوية بمستويات جيدة، دراسة"باركر د وآخرون Parker D et al"(2011) حيث أشارت الى نتيجة التدخل بالبرنامج السابق زادت قدرة الأطفال عينة الدراسة على اداء المهام والتواصل اللفظي مع الأقران في عديد من المواقف الاجتماعية واللعب نتيجة تحليل المهام المطلوبة منهم بصورة بصرية سواء بالصور أو الكلمات لهؤلاء الأطفال واستمرار التدريب من خلال البرنامج وانه قد تم إخفاء هذه القوائم تدريجيا بعد تدريب الأطفال عليها، دراسة"بشري عصام"(2012) حيث اشارت إلى فاعلية البرنامج في تنمية التواصل بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

<u>التحقق من صحة الفرض الرابع الذي ينص على:</u>

توجد مهارات في التواصل الاجتماعي أكثر إسهاماً على بعد الاستجابة الانفعالية في مقياس CARS2-ST.

وقد قام الباحث بحساب معامل الانحدار والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (20)

نتائج تحليل الانحدار بين مهارات التواصل الاجتماعي وبعد الاستجابة الانفعالية في مقياس CARS2-ST (ن = 7)

المقياس	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R2	قيمة الثابت	قيمة B	قيمة Beta	النسبة الفائية F	قيمة ت
التواصل غير اللفظي	0.83	0.68	11.21-	1.00	0.83	*10.77	*3.28
اللغة الاستقبالية	0.51	0.26	5.83-	0.33	0.51	1.76	1.33
اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي	0.29	0.08	10.88	0.38-	0.29-	0.45	0.67
التفاعل الاجتماعي	0.32	0.10	8.50	0.25-	0.32-	0.58	0.76

** دالة عند مستوى 0.01

* دالة عند مستوى 0.05

يتضح من الجدول (20):

جاء بعد التواصل غير اللفظي من أبعاد مهارات التواصل الاجتماعي أكثر الأبعاد إسهاماً في التنبؤ ببعد الاستجابة الانفعالية من أبعاد مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2-ST لدى المجموعة التجريبية قيد البحث، حيث بلغت قيمة الارتباط (R) (0.83) وهي تمثل إسهام المتغير المستقل في المتغير التابع، وقد أحدث تبايناً مقداره (R2) وقيمته تساوي (0.68) وذلك بنسبة إسهام (68.00٪) في المتغير التابع، مما يدل على وجود ارتباط بين التواصل غير اللفظي والاستجابة الانفعالية، وبالتالي يمكن التنبؤ بالاستجابة الانفعالية في ضوء التواصل غير اللفظي، ويمكن صياغة المعادلة الانحدارية التنبؤية على النحو التالي:

الاستجابة الانفعالية = -11.21 + 1.00 (درجات العينة في بعد التواصل غير اللفظي)

ويرجع الباحث تلك النتيجة إلى أن الأطفال التوحديين يغلب عليهم عدم القدرة على مجاراة الآخرين في الحديث وبالتالي يتم الاستعاضة عن ذلك بالسلوكيات غير اللفظية من خلال الإشارة أو الاعتماد علي بعض الحركات أو الإشارات أو الصور التي تعطي انطباع للمربي بما يحمله في داخله وبالتالي يمكن من خلالها التعرف على الاستجابة الانفعالية للطفل وما يدور في خاطره وأفكاره ويمكن ترجمتها من خلالها.وان تكون استجابات الطفل الانفعالية مناسبة للعمر والموقف وأن يظهر الطفل استجابة انفعالية مناسبة من حيث الشكل والدرجة كمؤشر للتغير في التعبير الوجهي أو المزاج أو السلوك.نتيجة البرنامج التدريبي الذي يتضمن أنشطة للتدريب على التعبير عن المشاعر والانفعالات في المواقف المناسبة.

وهذا ما أكدته دراسة "هالة كمال الدين" (2001) اظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة أدي الى تحسن اداء الاطفال التوحديين خصوصا في بعد الاستجابة الانفعالية علي قائمة السلوك التوحدى لصالح المجموعة التجريبية وخاصة في مهارات التواصل، دراسة "سهير محمود"(2002) على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم حيث ساعد البرنامج في تخفيض الاضطرابات الانفعالية والاضطرابات الاجتماعية والقصور في الرعاية الذاتية واضطرابات اللغة وذلك على أبعاد مقياس تقييم الطفل التوحدي، في القياس البعدي والتتبعي، ودراسة "أميرة طه بخش"(2002) حيث اشارت إلى أن فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في خفض السلوك العدواني وأبعاده لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها اما بالنسبة للمجموعة الضابطة

فلم يحدث لها أي تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلي والبعدي، دراسة "نادية عبد القادر" (2002) حيث أشارت إلى فاعلية البرنامج في علاج السلوك المضطرب وتنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال التوحديين منخلال تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، دراسة "نانكلارز Nanclares" (2004) وتوصلت الدراسة إلى تحسن المفاهيم الاجتماعية ومهارات الاتصال لدى الأطفال التوحديين، دراسة "هاستينجز Hastings" (2005) وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين درجات مجموعة الأطفال منخفضي التوحد وبين نمو مهارات التفاعل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية ومهارات التواصل، دراسة "ماجيتي Mageti" (2007) حيث أشارت إلى عدة نتائج منها وجود فروق بين درجات مجموعة التفاعل الاجتماعي ومجموعة التعلم السلوكي لصالح مجموعة التعلم السلوكي في خفض اضطراب التفاعل الاجتماعي لديهم وتحسن استجاباتهم الانفعالية، ودراسة "لينا عمر" (2007) هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج مقترح لتطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى عينة من الأطفال التوحّديين، وأثر ذلك على سلوكهم الاجتماعي. الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، والإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، وفهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها. أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا في مهارات التواصل غير اللفظي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياسين البعدي والمتابعة لصالح افراد المجموعة التجريبية.. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الاجتماعي غير المناسب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على القياس البعدي وقياس المتابعة لصالح المجموعة التجريبية، دراسة "سبنسر ف Spencer F"(2008) حيث أشارت إلى انه يمكن للمعلمين استخدام

القصص الاجتماعيةاحدي الاستراتيجيات البصرية لتعزيز السلوكيات الايجابية وخفض الاستجابات الانفعالية السلبية التي يمكن ان تحدث داخل المدرسة.

استخلاصات الدراسة:

في ضوء نتائج البحث توصل الباحث إلى الاستخلاصات التالية:

1. البرنامج القائم على الاستراتيجيات البصرية له تأثير ايجابي دال على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.
2. قدرة البرنامج المقترح على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي وكذلك من التفاعلات الاجتماعية لدي عينة البحث.
3. إيجابية البرنامج فى تطوير قدرات الأطفال فى التفاعل الاجتماعي مع اقرانه وخارج المدرسة مما يساعد على تدعيم العلاقات.
4. المساهمة فى إيجاد بدائل غير تقليدية باستخدام البرنامج المعدة وفقاً للاستراتيجيات البصرية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والتى يصعب على المربين تنميتها بالطرق التقليدية.
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث فى مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 –ST وفي اتجاه القياس البعدي.
6. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة قيد البحث فى قائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس البعدي.
7. تراوحت نسبة التغاير المئوية للمجموعة فى مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2-ST– وقائمة مهارات

التواصل الاجتماعي قيد البحث ما بين (9.72%؛ 17.65%) مما يدل على حدوث تحسن لأطفال العينة في مهارات التواصل الاجتماعي نتيجة تعرضهم للبرنامج المقترح.

8. وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث في مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2 –ST وفي اتجاه القياس التتبعي.
9. وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة قيد البحث في قائمة مهارات التواصل الاجتماعي وفي اتجاه القياس التتبعي.
10. يسهم بعد التواصل غير اللفظي من أبعاد مهارات التواصل الاجتماعي في التنبؤ ببعد الاستجابة الانفعالية من أبعاد مقياس تشخيص الطفل التوحدي CARS2-ST لدي المجموعة قيد البحث.

توصيات الدراسة:

مما سبق وفي ضوء ما توصل إليه الباحث يوصي بما يلي:

1- دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية في مجال التوحد إلى الاستعانة بالبرنامج المقترح في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.

2- ضرورة الاهتمام بالمهارات التواصل الاجتماعي للطفل التوحدي حيث أن استخدام البرامج المعدة وفقاً للاستراتيجيات البصرية لها تأثير إيجابي في تحسين تلك المهارات لديهم.

3- العمل على إشراك الأطفال التوحديين في وضع البرامج بما يتمشى مع ميولهم وقدراتهم وإستعداداتهم.

4- توعية الأسر التي لديها طفل توحدي بأهمية هذه البرامج وأثرها عليهم حتى يمكنهم التردد على المؤسسات التربوية والتعليمية.

5- ضرورة توفير جميع الإمكانات اللازمة من أجهزة وأدوات لتنفيذ البرامج المقننة والتأكد من سلامتها وصيانتها باستمرار.

6- الاهتمام بالأنشطة الجماعية لما لها من تأثير على العلاقات الاجتماعية وكذلك توافق الطفل التوحدي مع نفسه ومع الآخرين.

7- ضرورة الاهتمام بالمتابعة الدورية والمستمرة للمؤسسات للتحقق من استمرارية البرنامج وكذلك لتقويمه أو تعديله من آن إلى أخر بما يتناسب مع طبيعة وإمكانيات وقدرات الأطفال بالمؤسسة.

8- الاهتمام بالتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التى تعوق الأطفال عن تحسين مهاراتهم الاجتماعية وخاصة المتعلقة بتواصلهم مع الأخرين ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لتلك المشكلات ومحاولة مواجهتها.

9- صقل القائمين على مهارات الأطفال التوحديين بالمهارات النفسية والاجتماعية من خلال عقد دورات لصقلهم بتلك المهارات وذلك لمواجهة ما يتعرض له من ضغوط نفسية واجتماعية قد تؤثر على مستوى أدائه أثناء التدريب والمنافسات.

10- استخدام الأساليب العلمية الحديثة فى وضع برامج التدريب للأطفال التوحديين بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم.

11- ضرورة القيام بإجراء دراسات عديدة فى مجال الاستراتيجيات البصرية لتنمية مهارات اخرى، وكذلك إيجاد استراتيجيات أخرى من شأنها تنمية مهارات التواصل الاجتماعى.

البحوث المقترحة:

1. إجراء مثل هذا البحث علي المراحل التعليمية المختلفة لفئة التوحد.
2. إجراء مثل هذا البحث علي عينات مختلفة البيئات.
3. إجراء مثل هذا البحث علي ذوي الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون – الاطفال المصابين بالشلل الدماغي).
4. إجراء مثل هذا البحث لقياس أثر استخدام الاستراتيجيات البصرية من خلال الاجهزة اللوحية والايباد.
5. إيجاد استراتيجيات أخري من شأنها الارتقاء بمستوي مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين.
6. استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية المهارات الأكاديمية ومهارات العناية بالذات.
7. استخدام الاستراتيجيات البصرية لتطوير مهارات الصداقة لدي الطفال المصابين بالتوحد من ذوي الاداء العالي.

ملاحق الكتاب

ملحق (1)

استمارة مقياس تقدير التوحد الطفـــولي – الإصدار الثـــاني

CARS2 –ST

1. البيانات الأولية:

اسم الطفل:........................ النوع: ....

سن دخوله المدرسة:................ تاريخ الميلاد: ....

درجة أصابته بالتوحد: ....

مستوى التواصل الحالي للطالب: ....

مستوى الطالب في المهارات الأكاديمية: ....

أي أعراض أو إعاقات مصاحبة للتوحد:.............................

ملاحظات عامة للقائم بتطبيق المقياس:

....

....

....

....

....

تعليمات الاستمارة:

بعد الانتهاء من وضع الدرجات الخاصة ببنود الاستمارة الخمسة عشر، يقوم الفاحص بتجميع درجات بنود الاستمارة للحصول على الدرجة الاجمالية للمفحوص في بنود الاستمارة الخاصة بالمقياس يتم الانتقال الى الجدول الخاص بالدرجات الخام ومايقابلها من درجات "ت" والتى توجد داخل الجدول. هناك عمود خاص بالدرجات المرتبطة بكل الاعمار ،وعمود توجد فيه بالدرجات للأطفال من 2:12 عام، وعمود خاص بالدرجات للأطفال في عمر 13 فأكبر، ويمثل الرقم الموجود في اقصى يسار الجدول هي درجات "ت".

في كل بند من بنود الاستمارة هنالك جزء خاص بالملاحظات اسفل كل بند يمكن كتابة ملاحظات الفاحص على سلوكيات الطفل المرتبطة بالبند، بعد الانتهاء من ملاحظة الطفل ضع الدرجة المناسبة لسلوك الطفل في البند من خلال وضع دائرة

حول حول الدرجة التي تقابل وصف سلوك الطفل في هذا البند . وقد يجد الفاحص ان سلوك الطفل يقع بين عبارتين من البند وفي هذه الحالة يقوم الفاحص بوضع دائرة حول الدرجة (1.5-2.5 -3.5).

ويوضح الجدول التالي درجة شدة التوحد:

1. على الاقل لاتوجد اعراض لأضطراب طيف التوحد. (الدرجة من 15-29.5/للسن من2: 12 عام، 15-27.5 للسن 13 فاكبر).

2. اعراض من بسيطة لمتوسطة لاضطراب طيف التوحد. (الدرجة من 30 -36 /للسن من2: 12، 28-34.5للسن 13 فاكبر)

3. اعراض شديدة لأضطراب طيف التوحد. (الدرجة اعلى من 37 للسن من 2:12 عام، 35 للسن 13 فاكبر).

	1. العلاقة بالآخرين Relating to People
1	لا يوجد دليل على وجود صعوبة أو تفاعل غير طبيعي مع الأخرين: يكون سلوك الطفل مناسباً لعمره الزمني وان كان هناك بعض الخجل وسرعة الإنفعال أو الضيق الذي يلاحظ عندما يسأل الطفل عما يفعله ولكن لا يكون ذلك بدرجة كبيرة تتجاوز الحدود الطبيعية لدي الاطفال من نفس العمر .
1.5	
2	غير طبيعي بدرجة بسيطة في التفاعل مع الأخرين: قد يتجنب الطفل النظر في عين المتحدث أو يتجنبه كلية او يصبح سريع الانفعال إذا أجبر على التفاعل بالقوة، وقد يصبح خجولاً بدرجة كبيرة ولا يكون مستجيباً لغيره من الأطفال أو قد يتعلق الي حد ما بالوالدين بطريقة تفوق معظم الأطفال في مثل عمره.
2.5	
3	غير طبيعي بدرجة متوسطة في التفاعل مع الأخرين: يكون الطفل منعزلا أو يبدو أحياناً غير مدرك لوجود الآخر وتكون المحاولات المستمرة ضرورية لجذب انتباه الطفل من حين لآخر وقد يقوم الطفل بالحد الأدنى من التواصل .
3.5	
4	غير طبيعي بدرجة شديدة في التفاعل مع الأخرين: يكون الطفل منعزلاً بشكل دائم او غير مدرك لما يفعله الآخرون وغالباً لا يستجيب للآخر او لمبادأة التفاعل مع الآخر والمحاولات المتواصلة فقط للفت انتباه الطفل قد يكون لها تأثير ايجابي عليه.

	ملاحظات:.....................................
	....
	....
	....
	2. التقليد Imitation
1	تقليد مناسب: يستطيع الطفل تقليد الأصوات والكلمات والحركات التي تكون مناسبة لمستوى مهاراته.
1.5	
2	تقليد غير طبيعي بدرجة بسيطة: يقلد الطفل السلوكيات البسيطة مثل التصفيق أو الأصوات اللفظية الفردية معظم الوقت وأحياناً يقوم الطفل بالتقليد بعد حثه على ذلك أو بعد فترة.
2.5	
3	تقليد غير طبيعي بدرجة متوسطة: يقوم بالتقليدجزء من الوقت فقط ويحتاج إلى درجة كبيرة من المساعدة من قبل الآخر وقديقوم بالتقليد فقط بعد فترة.
3.5	
4	تقليد غير طبيعي بدرجة شديدة: نادراً ما يقلد الطفل أو لا يقلد على الإطلاق الأصوات والكلمات أو الحركات حتى مع الحث والمساعدة من قبل الآخر.
	ملاحظات:.....................................
	....
	....
	....
	....

3. الاستجابة الانفعالية Emotional Response	
استجابات انفعالية مناسبة للعمر والموقف: يظهر الطفل استجابة انفعالية مناسبة من حيث الشكل والدرجة كمؤشر للتغير في التعبير الوجهي أو المزاج أو السلوك.	1
	1.5
استجابات انفعالية غير طبيعية بدرجة بسيطة: يظهر الطفل أحياناً شكل او درجة غير مناسبة من الاستجابات الانفعالية وأحياناً تكون الاستجابات أو ردود الفعل غير مرتبطة بالموضوعات أو الأحداث المحيطة بها.	2
	2.5
استجابات انفعالية غيرطبيعية بدرجة متوسطة: يظهر الطفل علامات محددة لشكل و/ أو درجة غير مناسبة من الاستجابة الانفعالية وتكون ردود الفعل أو الاستجابات محدودة تماماً أو زائدة جداً وقد تكون غير مرتبطة بالموقف فقد يكشر الطفل أو يضحك أو يصبح عنيفا في عدم وجود مايسبب هذه الانفعالات من اشياء ومواقف راهنة.	3
	3.5
استجابات انفعالية غير طبيعية بدرجة شديدة: نادراً ما تكون الاستجابات مناسبة للموقف وعندما يكون الطفل في حالة انفعالية معينة يصبح من الصعب جداً أن تتغير هذه الحالة الانفعالية حتى مع تغير الأنشطة. وعلى العكس فقد يظهر الطفل انفعالات مختلفة مبالغ فيها خلال فترة قصيرة من الوقت على الرغم من عدم حدوث أي تغير.	4

ملاحظات:..
....
....
....
....

	4. استخدام الجسم Body Use
1	استخدام الجسم المناسب للعمر: يتحرك الطفل بنفس السهولة والخفة في الحركة والتآزر الطبيعي مثل عمره الزمني.
1.5	
2	استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة بسيطة: قد يوجد بعض الحركات غير الطبيعية مثل عدم البراعة أو الرشاقة والحركات التكرارية، قلة التآزر أو ندرة ظهور كثير من الحركات غير المألوفة.
2.5	
3	استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة متوسطة: تلاحظ بوضوح السلوكيات الغريبة أو غير المألوفة في هذا العمر الزمني على الطفل وقد يتضمن ذلك الحركات الغريبة للأصابع وحركات الأصابع غير الطبيعية أو اوضاع جسمية غريبة . التحديق أو النقر على الجسم، العدوان الموجه نحو الذات، الاهتزاز والتدوير ولوي او هز الأصابع أو المشي على أطراف الأصابع.
3.5	
4	استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة شديدة: تكرار وشدة في الحركات السابق ذكرها علامات تعتبر على استخدام الجسم غير الطبيعي بدرجة شديدة وقد تستمر هذه السلوكيات على الرغم من محاولات إيقافهاوعدم تشجيعها وقد تؤثر في الأنشطة الأخرى.

ملاحظات:...

....

....

....

....

5. استخدام المجسم Object Use	
الاهتمام والاستخدام المناسب للألعاب أوالمجسمات الأخرى. يظهر الطفل اهتماماطبيعيا بالالعاب والمجسمات الأخرى بشكل يتناسب مع مستوى مهارته ويستخدم هذه اللعب بأسلوب مناسب.	1
	1.5
الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بدرجة بسيطة للألعاب أوالمجسمات الأخرى. يظهر الطفل اهتماما غير طبيعي باللعبة أو قد يلعب بها بأسلوب طفولي غير مناسب مثل خبطها أو مص اللعبة.	2
	2.5
الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بدرجة متوسطة للألعاب أوالمجسمات الأخرى. يظهر الطفل اهتماما قليل جداً بالالعاب والمجسمات الأخرى وقد يستغرق الطفل في استخدام المجسم أو اللعبة بطريقة غريبة بعض الشيء وقد يركز انتباهه على جزء غير هام من اللعبة ويبدي إعجاباً بالالعاب التي تعكس ضوءاً ويحرك بشكل تكراري بعض أجزاء اللعبة أو يلعب بشيء واحد مع استبعاد الالعاب الأخرى.	3
	3.5
الاهتمام أو الاستخدام غير المناسب بدرجة شديدة للألعاب أو المجسمات الأخرى. ينشغل الطفل بنفس السلوكيات السابق ذكرها ولكن بدرجة أكبر في التكرار والشدة وغالباً يكون من الصعب تحويل انتباه الطفل أو تشتيته عندما يستغرق في هذه الأنشطة غير المناسبة.	4

ملاحظات:	
....	
....	
....	
....	

	6. التكيف مع التغيير Adaptation To Change
1	الاستجابة العمرية المناسبة للتغيير: يلاحظ الطفل أو يعلق على التغييرات في الروتين ولكنه يقبل هذه التغييرات بدون إحساس بالقلق أو عدم الراحة.
1.5	
2	تكيف غيرطبيعي بدرجة بسيطة للتغيير. عندما يحاول الآخر تغيير المهام يستمر الطفل في أداء نفس النشاط أو استخدام نفس المواد.
2.5	
3	تكيف غير طبيعي بدرجة متوسطة للتغيير: يقاوم الطفل التغيير في الروتين ويحاول أن يستمر في النشاط الأول ومن الصعب تشتيته ويصبح الطفل غضبان وغير سعيد عند حدوث تغيير في الروتين المعتاد.
3.5	
4	تكيف غير طبيعي بدرجة شديدة للتغيير: عند حدوث تغيير يظهر الطفل ردود أفعال حادة وإذا تم التغيير بالقوة يصبح الطفل غضبان بدرجة شديدة ويكون غيرمتعاون وربما يستجيب لذلك بنوبات الغضب.
	ملاحظات:.. ....

	7. الاستجابة البصرية Visual Response
1	الاستجابة البصرية المناسبة للعمر. يكون السلوك البصري للطفل سوي ومناسب للطفل في هذه العمر ويستخدم الإبصار مع غيره من الحواس كأسلوب لاستكشاف الموضع الجديد.
1.5	
2	استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة بسيطة: يجب أن يتم تذكير الطفل من وقت لآخر إلى أن ينظر للأشياء وقد يكون الطفل اكثر اهتماماً بالنظر إلى المرآة أو الضوء أكثر من أقرانه وأحياناً يحدق في الفراغ وقد يتجنب الطفل أيضاً النظر في أعين الأخرين.
2.5	
3	استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يجب أن يتم تذكير الطفل من حين لآخر بأن ينظر إلى ما يفعله وقد يحدق في الفراغ ويتجنب النظر في أعين الأخرين وينظر للأشياء من زاوية غير مألوفة أو يحمل الأشياء بالقرب من عينيه.
3.5	
4	استجابة بصرية غير طبيعية بدرجة شديدة: يتجنب الطفل باستمرار النظر للآخرين او اشياء معينة وقد يظهر الطفل أشكالا حادة من الاستجابات البصرية غير السوية الأخرى التي وصفت من قبل.
	ملاحظات:.. ....

8. الاستجابة السمعية Listening Response	
الاستجابة السمعية المناسبة للعمر. تكون استجابة الطفل السمعية سوية ومناسبة لعمره ويستخدم السمع مع غيره من الحواس.	1
	1.5
استجابة سمعية غير طبيعية بدرجة بسيطة: قد يكون هناك بعض النقص في الاستجابة أو رد فعل مرتفعة بدرجة بسيطة لأصوات معينة وأحياناً تتأخر الاستجابة للأصوات ونحتاج أحياناً لتكرار الأصوات للفت انتباه الطفل وقد تجمل الأصوات العرضية أو غير الجوهرية الطفل يتشتت.	2
	2.5
استجابة سمعية غير طبيعية بدرجة متوسطة: تتغير استجابات الطفل للأصوات وغالباً ما يتجاهل الطفل الصوت في البداية وقد يخاف الطفل لدرجة الذعر من بعض الأصوات التي نسمعها كل يوم أو يغطي أذنيه عند سماعها.	3
	3.5
استجابة سمعية غير طبيعية بدرجة شديدة: حيث يكون رد فعل الطفل مرتفعا و/ أو رد فعل أقل من الطبيعي للأصوات بدرجة واضحة تماماً بغض النظر عن ارتفاع الصوت.	4
ملاحظات:...	-

	9. استخدام والاستجابة للتذوق والشم واللمس Taste, Smell and Touch response and use
1	الاستخدام والاستجابة الطبيعية للتذوق والشم واللمس: يكتشف الطفل الاشياء الجديدة بطريقة تتناسب مع مستواه العمري، وذلك من خلال اللمس والنظر ويستخدم التذوق والشم بشكل مناسب ويكون رد فعل الطفل طبيعيا فيعبر عن عدم الراحة نتيجة الألم العادي من بعض الأشياء ولكن لا يكون رد الفعل مرتفعا.
1.5	
2	الاستخدام والاستجابة غير السوية بدرجة بسيطة للتذوق والشم واللمس: قد يصر الطفل على وضع الأشياء في فمه وقد يشم الطفل أو يتذوق الأشياء غير الصالحة للأكل وقد يتجاهل أو يكون رد فعله مرتفعا للألم البسيط الذي يعبر عنه الطفل الطبيعي بإظهار عدم الراحة.
2.5	
3	الاستخدام والاستجابة غير السوية بدرجة متوسطة للتذوق والشم واللمس: يستغرق الطفل بدرجة متوسطة في لمس وشم أو تذوق الأشياء أو الناس ويظهر رد فعل أكثر او اقل من الطبيعي.
3.5	
4	الاستخدام والاستجابة غير السوية بدرجة شديدة للتذوق والشم واللمس: ينشغل الطفل بشم وتذوق او لمس الأشياء اكثر من مجرد اللمس للاكتشاف الطبيعي أو لاستخدام الأشياء. ويتجاهل ا الألم بشكل كامل أو يكون رد فعله شديد جداً لأي شيء يسبب له عدم الراحة بسيطة.
	ملاحظات:.. ....

10. الخوف او العصبية Fear or Nervousness	
الخوف او العصبية ابدرجة طبيعية: يتناسب سلوك الطفل مع كل من الموقف والعمر الزمني.	1
	1.5
خوف او عصبية غيرطبيعية بدرجة بسيطة: يظهر الطفل أحياناً خوفا أو عصبية أكثر أو اقل من المعتاد عند مقارنته برد فعل الطفل الطبيعي في مثل عمره في مواقف مشابهة.	2
	2.5
خوف او عصبية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يظهر الطفل اما زيادة او نقص تدريجي للخوف عن استجابة الطفل السوي في موقف مشابه.	3
	3.5
خوف أو عصبية غير طبيعية بدرجة شديدة: يصر الطفل على إظهار الخوف حتى بعد تكرار الخبرة بهذه الأحداث أو الأشياء غير المؤذية ويكون من الصعب جداً أن نهدأ الطفل وعلى العكس قد لايستطيع الطفل الانتباه وتجنب مصادر الخطر التى يتجنبها الأطفال الآخرون في نفس العمر.	4
ملاحظات:..	

	11. التواصل اللفظي Verbal Communication
1	تواصل لفظي طبيعي و مناسب للعمر والموقف.
1.5	
2	تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة بسيطة: حيث يكون الكلام بوجه عام متأخرا وأغلب الكلام ذو معنى أو هدف رغم ظهور الترديد المرضي للكلام أو قلب الضمائر الذي قد يحدث وتستخدم بعض الكلمات غير المناسبة أو الكلام غير المفهوم(الرطانة) في أحيان كثيرة.
2.5	
3	تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة متوسطة: قد لايظهر الكلام وعندما يوجد التواصل اللفظي يكون مختلطا ببعض الكلام الهادف وبعض الكلام غير المناسب مثل الكلام غير المفهوم (الرطانة) والترديد المرضي للكلام أو قلب الضمائر وتتضمن أشكال غير طبيعية اثناء الحديث مثل الاسئلة المستمرة والزائدة أو الانشغال الشديد بموضوعات خاصة.
3.5	
4	تواصل لفظي غير طبيعي بدرجة شديدة: لا يستخدم الحديث الهادف وقد يقوم الطفل بإصدار صرخات طفلية غريبة أو أصوات تشبه أصوات الحيوانات أو ضوضاء معقدة تقترب من الكلام وقد يستخدم الطفل أيضاً بعض الكلمات أو الجمل التي يمكن التعرف عليها ولكن بأسلوب شاذ ومتواصل.
	ملاحظات:.............................. ....

12. التواصل غير اللفظي Nonverbal Communication	
الاستخدام الطبيعي للتواصل غير اللفظي المناسب للعمر والموقف.	1
	1.5
الاستخدام غيرالطبيعي بدرجة بسيطة للتواصل غير اللفظي: يكون استخدام الطفل للتواصل غير اللفظي غير مناسب لعمره وقد يشير الطفل فقط بشكل غير واضح للوصول إلى ما يريد وذلك في المواقف التي يشير فيها الطفل الطبيعي في نفس العمر أو يستخدم الإيماء بصورة دقيقة ليشير إلى ما يريد.	2
	2.5
الاستخدام غير الطبيعي بدرجة متوسطة للتواصل غير اللفظي: يكون الطفل بوجه عام غير قادر على التعبير عن حاجاته أو رغباته بشكل غير لفظي ويكون غير قادر على فهم التواصل غير اللفظي للآخرين.	3
	3.5
الاستخدام غيرالطبيعي بدرجة شديدة للتواصل غير اللفظي: يستخدم الطفل فقط الإيماءات الغريبة والشاذة التي لا يكون لها معنى واضح ولا يظهر الطفل فهما للمعنى المرتبط بالإيماءات أو التعبيرات الوجهية للآخرين.	4
ملاحظات:..	

13. مستوى النشاط Activity Level	
مستوى نشاط طبيعي بالنسبة للعمر والظروف: يكون نشاط الطفل غير زائد أو اقل من الطفل الطبيعي في نفس العمر وفي موقف مشابه.	1
	1.5
مستوى نشاط غير طبيعي بدرجة بسيطة: يكون الطفل أما متململ بدرجة بسيطة أو كسلان بطريقة ما ويتحرك ببطء أحياناً ويتداخل مستوى نشاط الطفل بدرجة بسيطة مع أدائه.	2
	2.5
مستوى نشاط غيرطبيعي بدرجة متوسطة: يكون الطفل نشيط ومن الصعب الحد من حركته وقدتكون لديه طاقة لانهالية ولا يذهب إلى النوم بسرعة ليلا وعلى العكس قد يكون كسلان تماما ويكون من الضروري استخدام الحث أو التشجيع لجعله تتحرك.	3
	3.5
مستوى نشاط غير طبيعي بدرجة شديدة: يظهر الطفل نشاط مفرطا أو قلة حركة وقد يتغير من درجة شديدة إلى أخرى.	4
ملاحظات:..	

	13.مستوى وتناغم الاستجابة العقلية Level and Consistency of Intellectual Response
1	ذكاء عادي وتناغم مقبول بين المجالات المختلفة: يكون ذكاء الطفل مثل الأطفال العاديين الذين هم في مثل عمره ولا يكون لديه اي مهارات عقلية غير مألوفة او مشكلات.
1.5	
2	الوظيفة العقلية غير طبيعية بدرجة بسيطة: يكون ذكاء الطفل مختلفا عن الأطفال العاديين في مثل عمره وتكون مهاراته العقلية متأخرة نسبياً في مختلف المجالات.
2.5	
3	الوظيفة العقلية غير طبيعية بدرجة متوسطة: يكون ذكاء الطفل بوجه عام مختلفا عن الأطفال الأسوياء في مثل عمره ومع ذلك فإن الطفل قد تظهر لديه وظائف عقلية عادية تقريبا في واحد أو أكثر من المجالات العقلية.
3.5	
4	الوظيفة العقلية غير طبيعية بدرجة شديدة: بينما يكون ذكاء الطفل بوجه عام مختلف عن ذكاء الطفل العادي في مثل عمره فإنه يحتمل أن تظهر لديه الوظائف العقلية أو أحدها افضل مما تظهر لدى من هم في مثل عمره في واحد أو أكثر من المجالات العقلية.
	ملاحظات:.. ....

	15. انطباعات عامة General Impressions

1	لايعاني من اضطراب التوحد حيث لا يظهر الطفل أي عرض من تلك الاعراض المميزة للتوحد.
1.5	
2	يظهر مستوي بسيطا من أضطراب التوحد: يظهر الطفل عددا قليلا فقط من أعراض اضطراب التوحد او درجة بسيطة منه .
2.5	
3	يظهر مستوي متوسطا من اضطراب التوحد: يظهر الطفل عددا من الأعراض او درجة متوسطة من أضطراب التوحد.
3.5	
4	يظهر مستوي متوسطا من اضطراب التوحد: يظهر الطفل العديد من الأعراض أو درجة شديدة من أضطراب التوحد.
	ملاحظات:.. ....

مجموع الدرجات على الاختبار =

ملحق (2)

قائمة تقدير مهارات التواصل الاجتماعي لدي الأطفال التوحديين

1- البيانات الأولية:

اسم الطفل:.................... النوع: ....

سن دخوله المدرسة:................. تاريخ الميلاد: ....

درجة اصابته بالتوحد: ....

مستوى التواصل الحالي للطالب: ....

مستوى الطالب في المهارات الأكاديمية: ....

أي أمراض أو إعاقات مصاحبة للتوحد:..............................

ملاحظات عامة للقائم بتطبيق المقياس:

تعليمات استخدام القائمة:

زميلي الفاضل .... زميلتي الفاضلة .

فيما يلي عدد من العبارات التي تصف سلوك الأطفال التوحديين في أداء مهارات التواصل الاجتماعي ، وتشمل هذه المهارات بعض المهارات الفرعية مثل مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية ومهارات التواصل غير اللفظي.

المرجو من سيادتكم قراءة كل عبارة من العبارات تليها ، واختيار الإجابة المناسبة من بين الاختيارات (دائما – احيانا – ابدا) وذلك طبقاً لما يتصف به سلوك الطفل في أداء مهارات التواصل الاجتماعي خلال العام الدراسي الحالي، وذلك بوضع علامة (√) في المكان المخصص لها أمام كل عبارة في ورقة الإجابة المرفقة مع القائمة .

ملاحظات:

- ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خطأ وإنما تعبر الإجابات عن سلوك الطفل في أداء هذه المهارات لا تترك أي عبارة دون أن تجيب عنه.
- لا تضع أكثر من علامة (√) أمام العبارة أي لكل منهاعبارة لها علامة واحدة فقط اما في (دائماً – أحياناً – أبداً).
- دائماً (3): يستطيع الطفل اداء المهارة باستمرار في عديد من المواقف ومع عديد من الأشخاص.
- أحياناً (2): نادراً ما يستطيع الطفل أداء المهارة ولكن قد تظهرهذه المهارة في مواقف محدودة جداً.
- أبداً (1): لايستطيع الطفل أداء المهارة أبداً، ومن غير المألوف أن تظهر المهارة أثناء مواقف الروتين اليومي للطفل.

وأشكركم على حسن تعاونكم ،،

الكاتب

المحور الأول: مهارات التفاعل الاجتماعي:

ويمكن تعريفها بأنها ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التى تتضمن قدرة الطفل على البدء والاستمرار في تفاعلات اجتماعية مع الاقران والمحيطين اثناء مواقف الحياة اليومية.

م	العبارة	دائماً	أحياناً	ابدا
1.	يتقبل الطفل القرب من زملائه اثناء الأنشطة الجماعية داخل قاعة الانشطة وخارجها .			
2.	يظهر اهتماماً بسلوكيات زملائه (ينظر إلي الأقران وهم يلعبون – ينظر إلي اللعبة التى يمسكها الطفل الاخر)			
3.	يستجيب لمحاولات الأخرين للبدء بتفاعل اجتماعي سليم مثل (خذ الكرة /هات الكرة – سلم علي بيدك)			
4.	يشارك زملائه في واحدة من الألعاب الجماعية			
5.	ينتظر دوره اثناء اللعب مع اقرانه			
6.	يتبادل دوره اثناء اللعب والانشطة الجماعية			
7.	يتقبل مشاركة زملائه في اللعب معه			
8.	يلقي التحية علي زملائه ومعلميه عند دخوله الصف صباحاً او في اي وقت			
9.	يتقبل التوجيه اثناء الانتقال بين الانشطة خارج الصف			

10.	يستخدم كلمات تناسب الموقف الاجتماعي (تفضل – شكرا)			
11.	يعرف الملكية الخاصة به ، والاشياء الخاصة بالاخرين (الخاص والعام)			
12.	ينقل رسالة قصيرة للشخص الاخر عند الطلب منه			
درجة المحور				

المحور الثاني: مهارات اللغة الأستقبالية:

ويمكن تعريفها بانها ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن فهم وتفسير والاستجابة الصحيحة للمعلومات التي تقدم اثناء عملية التواصل مع الاشخاص المحيطين .

م	العبارة	دائماً	أحياناً	ابدا
1.	يستجيب لاسمه عند النداء اليه سواء بالألتفات او التوجه الي الشخص الذي ينادي عليه			
2.	يتواصل بصريا مع المحيطين اثناء طلب احتياجاته			
3.	يقلد الحركات البسيطة مثل (صفق- ارفع ايدك – دبدب برجلك)			
4.	يستجيب للتعليمات البسيطة المكونة من خطوة واحدة مثال (افتح – اغلق – احلس- افتح ....)			
5.	يستجيب للتعليمات اللفظية المركبة المكونة من خطوتين – ثلاثة خطوات			
6.	يتبع تعليمات المعلم لاداء الفعل الحركي المناسب للمجسم (كوب – فرشاة اسنان – مشط –قلم – تليفون			
7.	يشير الي بعض من اجزاء الجسم عند تسميتها له			
8.	يلمس بعض من انواع الملابس عند تسميتها له			
9.	يتبع التعليمات لاحضار الشئ الذي تم طلبه منه من شخص محدد او مكان محدد			

			يتعرف على بعض من المجسمات او الصور من الاشياء الموجودة في البيئة المحيطة به	.10
			يتعرف على بعض من صور الافعال عند تسميتها له	.11
			يتعرف على بعض صور الصفات عند تسميتها له على ان تتضمن (الالوان - الاحجام - الاشكال)	.12
			يختار صور الاشخاص الذين يمكنهم المساعدة في المجتمع (الطبيب - الشرطي -المعلم - الممرضة - رجل الاطفاء)	.13
			يختار صور المشاعر المعبرة عن (السعادة - الحزن - الخوف - المرض)	.14
			يختار الشئ او الصورة عند تسمية وظيفتها	.15
			درجة المحور	

المحور الثالث: مهارات اللغة التعبيرية والتواصل اللفظي:

ويمكن تعريفها بانها ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن قدرة الفرد عن التعبير عن احتياجاته ورغباته واحاسيسه بطريقة لفظية، وقدرته على استخدام رموز اللغة لتسمية الاشياء والاجابة على الاسئلة .

م	العبارة	دائماً	أحياناً	ابدا
.1	يقلد الاصوات الكلامية والكلمات والجمل			
.2	يطلب الاشياء المفضلة بالكلمات والجمل			
.3	يطلب احتياجاته الاساسية بالكلمات (أكل – اشرب – حمام)			
.4	يطلب الشئ المفقود من النشاط عند اعطائه النشاط غير كامل			
.5	يطلب المساعدة عند الحاجة في مواقف متنوعة			
.6	يرفض الاشياء التي لايريدها باستخدام كلمة (لا)			
.7	يجذب انتباه المحيطين للافعال التي يقوم بها			
.8	يسمي بعض من اجزاء الجسم			
.9	يسمي بعض من أنواع الملابس عند الطلب منه			
.10	يسمي بعض من المجسمات او الصور من الاشياء الموجودة في البيئة المحيطة به			

.11	يسمي بعض من صور الافعال عند تسميتها له			
.12	يسمي بعض صور الصفات عند تسميتها له على ان تتضمن (الالوان – الاحجام – الاشكال).			
.13	يسمي صور الاشخاص الذين يمكنهم المساعدة في المجتمع (الطبيب – الشرطي –المعلم – الممرضة – رجل الاطفاء).			
.14	يسمي صور المشاعر (سعيد – حزين – خائف – مريض).			
.15	يكمل بعض الكلمات الناقصة في الاغنية اثناء الغناء الجماعي.			
.16	يجيب على اسئلة تتعلق بالبيانات الشخصية.			
درجة المحور				

المحور الرابع: مهارات التواصل غير اللفظي:

هي ذلك الجزء من مهارات التواصل الاجتماعي التي تتضمن استخدام حركات الجسم وتعبيرات الوجه والايماءات والاشارات للتواصل مع الاشخاص المحيطين .

م	العبارة	دائماً	احياناً	ابداً
1.	يبتسم للاخرين			
2.	يشير الي الشئ الذي يريده عندما يكون بعيدا عن متناول يده			
3.	يبتعد بمسافة مناسبة الى حد ما مع الشريك في اثناء الانشطة الجماعية واللعب			
4.	يستخدم يده للتوديع والسلام على زملائه ومعلميه عند رؤيتهم			
5.	يستخدم حركات الرأس للتعبير عن الموافقة على الشئ او رفض هذا الشئ.			
6.	يستخدم تعبيرات وجهية مناسبة للموقف.			
7.	يستخدم نظم تواصل بديلة للتواصل مع الاخرين (اشارات – تواصل من خلال الصور)			
	درجة المحور			

الدرجة الكلية على مقياس التواصل الاجتماعي =

قائمة المراجع

- أولاً: المراجع العربية
- ثانياً: المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية:

.1	إبراهيم أبو عرقوب (2012): الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي، ط5، دار مجدلاوي للنشر، عمان.
.2	إبراهيم الزريقات (2004): التوحد الخصائص والعلاج، دار وائل للنشر، عمان.
.3	إبراهيم الزريقات (2005): اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان.
.4	إبراهيم بدر (2004): الطفل التوحدي تشخيص وعلاج، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
.5	احمد سليمان (2010): تعديل سلوك الأطفال التوحديين النظرية والتطبيق، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
.6	احمد عواد، نادية البلوي (2011): الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج التوحد، مجلة الطفولة والتربية، العدد السادس، السنة الثالثة، يناير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
.7	احمد خاطر (1997): تنمية المجتمع الريفي لطفل القرية المعوق "دراسة تحليلية عن دور المجتمع في رعاية الطفل المعوق"، مجلة كلية الآداب، المجلد 45، العدد 76، جامعة الإسكندرية.
.8	أسامة خضر (2009): فاعلية برنامج علاجي باللعب لتنمية اللغة لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
.9	أسامة مدبولي (2006): فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

.10	أسامة فاروق، السيد كامل (2013): علاج التوحد، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
.11	أشرف شريت (2007): فعالية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدي الأطفال التوحديين من المعاقين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي، ع 21، كلية التربية، جامعة عين شمس.
.12	آمال اباظة (2003): اضطرابات التواصل وعلاجها، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
.13	اميرة طه (2002): دراسة تشخيصية مقارنة في السلوك الانسحابي للأطفال التوحديين واقرانهم المتخلفين عقلياً، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الثالث، سبتمبر، الكويت.
.14	آمون محمد (2006): أثر برنامج إرشادي اسري في تنمية الدافعية لدي آباء الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
.15	أنسي محمد (2005): اللغة والتواصل لدي الطفل، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
.16	أيمن الخيران (2011): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي وأثره في التفاعل الاجتماعي لدي عينة من الأطفال التوحديين، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
.17	إيهاب الببلاوي (2003): اضطرابات النطق "دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
.18	بشري عصام (2012): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي الأطفال التوحديين، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

.19	جمال الخطيب (2012): تعديل السلوك الإنساني، دار الفكر، عمان
.20	جمال الخطيب، مني الحديدي (2005): استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان.
.21	جمال الخطيب، مني الحديدي (2007): المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت.
.22	حسام أبو سيف (2006): الطفل التوحدي، إيتراك للطباعة والنشر، القاهرة.
.23	حسام أبو سيف، السيد أبو النجا (2012): مدخل إلى التربية الخاصة، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
.24	حسام العقباوي (2004): برنامج القراءة ودمج المهارات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة نيوهورايزون للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
.25	حسن مصطفى (2003): الأضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأسباب – التشخيص – العلاج، مكتبة القاهرة للكتاب، القاهرة.
.26	حسني الحلواني (1996):"المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي (التوحد) من خلال ادائهم على بعض المقاييس النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى.
.27	حمدي الفرماوي (2009): اضطرابات التخاطب في التربية الخاصة، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.
.28	خالد توفيق، أسامة عبدالرحمن (2005): الصعوبات الناجمة عن التوحد، دار هلا للنشر والتوزيع، القاهرة.
.29	خالد سعد (2009): فعالية استخدام نظام التواصل من خلال تبادل الصور (PECS) وبعض التدريبات السلوكية

لتنمية الانتباه المشترك وأثر ذلك في خفض السلوك الانسحابي لدي أطفال الروضة التوحديين، مجلة دراسات تربوية واجتماعية، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، ج1، يناير، كلية التربية، جامعة حلوان.	
خالد عبدالرازق (2003): العاب وانشطة ذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، خطوات قليلة للأمام، دار النهضة العربية، القاهرة.	.30
خزنة سعيد (2003): 50 سؤالاً وجواباً عن التوحد، ج2، مركز الكويت للتوحد، الكويت.	.31
خلود علي (2010): التفاعل الاجتماعي وعلاقته ببعض مهارات التواصل اللغوي لدي الأطفال ذوي التوحد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة البحرين.	.32
دلشاد محمد (2012): فاعلية برنامج تدريبي لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدي عينة من أطفال التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.	.33
رافت عوض (2005): فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.	.34
رانيا محمد (2009): برنامج كمبيوتر مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال مستخدمي الكمبيوتر، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.	.35
ربيعة العنزي (2002): تدريب الأطفال التوحديين على استخدام المهارات العقلية، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (25)، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.	.36

37.	رجاء التويتان (2009): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال التوحديين الكويتيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.
38.	رشدي طعيمة وآخرون (2011): المفاهيم اللغوية عند الأطفال، ط3، دار المسيرة للنشر، عمان.
39.	زينب شقير (2001): اضطرابات اللغة والتواصل، دار النهضة المصرية، القاهرة.
40.	زينب شقير، محمد موسى (2007): اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
41.	سحر امين (2010): الموسيقي وذوي الاحتياجات الخاصة (التوحد)، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية.
42.	سليمان رجب (2006): فاعلية السيكودراما في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدي ذوي صعوبات المتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.
43.	سليمان يوسف (2011): ذوو صعوبات التعلم الانفعالية والاجتماعية، دار المسيرة، عمان.
44.	سليمان يوسف (2012): اضطراب التوحد دليل للوالدين والمختصين، إيترالا للطباعة والنشر، القاهرة.
45.	سميرة السعد (2000): معاناتي والتوحد، منشورات ذات السلاسل، ط3، الكويت.
46.	سميرة السعد (2012): الأطفال المصابين بالتوحد ومتلازمة اسبرجر "دليل للعاملين ومقدمي الرعاية"، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.
47.	سميرة السعد (2014): عشرة اشياء يتمني الطالب المصاب بالتوحد ان يعرفها المعلم، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.

48. سميرة السعد، فؤاد العمر (2008): فهم وتدريس الأطفال المصابين بالتوحد، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (54)، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.

49. سهام بصراوي (2000): استراتيجيات بصرية لتحسين عملية التواصل، الدار العربية للعلوم، بيروت.

50. سهى امين (2001): مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى بعض الأطفال التوحديين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

51. سهير سلامة (2007): اضطرابات التواصل، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

52. سهير محمود (2002):فاعلية برنامج تدريبي في تخفيض حدة الاضطرابات السلوكية لدي الطفل المتوحد، مجلة كلية التربية، جامعة حلوان، العدد(4)، مجلد8- اكتوبر.

53. سيد جارحي (2004): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة عين شمس.

54. شاكر قنديل (2000): إعاقة التوحد، طبيعتها وخصائصها، المؤتمر السنوي " نحو رعاية نفسية وتربوية أفضل لذوي الاحتياجات الخاصة "، 4 – 5 إبريل، كلية التربية، جامعة المنصورة.

55. صلاح الدين مرسي (2005): مهارات التواصل وتعليم الكلام لذوي الإعاقة السمعية والنطقية، إصدارات الجمعية القطرية لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، الدوحة، قطر.

56. طـه عبـدالعظيم (2008): استراتيجيات تعـديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

57. عادل عبد الله، منى خليفة (2001): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لأمهات الأطفال التوحديين فى الحد من السلوك الانسحابى لهؤلاء الأطفال، مركز الإرشاد النفسي، مجلة الإرشاد النفسي، العدد 214، كلية التربية، جامعة عين شمس.

58. عـادل عبـد الله (2002): الأطفـال التوحـديين دراسـات تشخيصية وبرامجيـة، سلسـلة ذوي الاحتياجـات الخاصـة (ج1)، دار الرشاد، القاهرة.

59. عادل عبدالله (2002): جداول النشاط المصورة للأطفـال التوحـديين، سلسـلة ذوي الاحتياجـات الخاصـة (ج2)، دار الرشاد، القاهرة.

60. عادل عبدالله (2004): الإعاقـة العقليـة، سلسـلة إصـدارات التربية الخاصة، دار الرشاد، القاهرة.

61. عادل عبدالله (2010): فعالية برنامج تدريبي لألعاب مشتقة من مقياس ستانفورد- بينيه في تنمية الحصيلة اللغوية وتحسـين الاسـتخدام الاجتمـاعي للغـة لـدي الأطفـال التوحديين، مجلة الطفولة والتربية، العدد الخامس، السنة الثانية، سبتمبر، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

62. عبـدالرحمن الشـاعر (2012): مهـارات الاتصـال "رؤيـة تحليلية"، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

63. عبدالرحمن سليمان (1999): سيكولوجية ذوي الاحتياجـات الخاصة، المفهوم والصفات، الجـزء الأول، مكتبـة زهـراء الشرق، القاهرة.

.64	عبد الرحمن سليمان (2000):محاولة لفهم الذاتوية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
.65	عبدالعزيز بن محمد (2004): جداول الأنشطة للأطفال التوحديين تدريس السلوك الاستقلالي، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
.66	عبدالله الصبي (2002): التوحد وطيف التوحد، سلسلة التوعية الصحية (2)، الرياض،المملكة العربية السعودية.
.67	عثمان فراج (2002): الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، المجلس العربي للتنمية والطفولة، القاهرة.
.68	عدنان يوسف، قاسم محمد (2011): التواصل الاجتماعي من منظور نفسي واجتماعي وثقافي، دار عالم الكتب، اربد، الأردن.
.69	على عاشور (2014): حتى يصبح التعلم مرئيا وملموسا، مجلة الطفولة العربية، مجلد 15، ع 58، الكويت.
.70	على عبدالرحيم (2013): نظرية العقل عند الأطفال، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
.71	غريدالشيخ (2006): تربية وتعليم الطفل من خلال اللعب، دار الهادي للطباعة والنشر، بيروت.
.72	فهد المغلوث (2006): التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه، إصدارات مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
.73	فهد مبارك (2003): المهارات الاجتماعية والعلاقات الإنسانية، مكتبة المتنبي، الدمام، المملكة العربية السعودية.
.74	لما محمد (2013): علمني كيف اتواصل، دار مدارك للنشر، دبي.

75. لورنا ويـنج (1994): الأطفـال التوحـديين، ترجمـة هنـاء المسلم، دار القلم، الكويت.
76. لويس كامل مليكة (1998): تعديل سلوك المعلـق عقليـا، مطبعة فيكتور كيرلس، القاهرة.
77. لينا عمر (2007): برنامج مقترح لتنمية التواصل اللفظـي وغير اللفظي لدي الأطفـال التوحـديين، مجلـة الطفولـة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، المجلد التاسع، العدد الثالث والثلاثون، ديسمبر، الكويت.
78. محمد السيد، مني خليفة (2004): مقياس جيليام لتشخيص التوحدية، دار السحاب للطباعة والنشر، القاهرة.
79. محمد السيد وآخرون (2005): رعاية الأطفال التوحـديين، دار السحاب، القاهرة.
80. محمد النوبي (2010): مقياس الـوعي الفونولـوجي لـدي التوحديين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
81. محمد شوقي (2005): فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغـوي لـدي عينـة مـن الأطفـال التوحديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كليـة التربيـة بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
82. محمد فتيحة (2003): اضـطرابات التواصـل لـدي أطفـال التوحد واسـتراتيجيات علاجهـا، سلسـلة الـوعي بالفئـات الخاصة (31)، إصدارات مركز الكويت للتوحد، الكويت.
83. محمد فتيحة (2006): الاسـتراتيجيات البصـرية ووسـائل الاتصـال البديلـة مع الأطفال المصـابين التوحـد، النـدوة العلميـة الدوليـة الثامنـة للاضـطرابات التواصـلية "الاضطرابات النمائيـة عنـد الأطفـال التأهيـل التخـاطبي وتكامل منظومة التدخل العلاجي"، في الفترة من 2 مـايو إلى 4 مايو، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.

84. محمد عمار، نجوان القباني (2011): التفكير البصري في ضوء تكنولوجيا التعليم، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

85. محمد كامل (1997): من هم ذوي الاوتيزم – وكيف نعدهم للنضج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

86. محمد كمال (2011): فعالية التدريب على وظيفية التواصل واستخدام التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدي حالات من أطفال الأوتيزم (الأطفال الذاتويين)، مجلة دراسات نفسية، مج 21، ع 3، يوليو، كلية التربية، جامعة حلوان.

87. محيي الدين حميدي (2011): اللسانيات السريرية، النشر العلمي والمطابع، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

88. مصطفى صادق، السيد الخميسي (2005): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدي الأطفال المصابين بالتوحد، كلية المعلمين، جامعة الملك عبدالعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

89. منصور الدوخي، عبدالله الصقر (2004): برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة، ج2، مؤسسة الرياض الخيرية للعلوم، الرياض، المملكة العربية السعودية.

90. مني خليفة (2004): فعالية التدخل المبكر المكثف في تحسين السلوك التكيفي للأطفال التوحديين باستخدام التحليل التطبيقي للسلوك، جامعة الزقازيق، مجلة كلية التربية، العدد 47.

91. نادية عبد القادر(2002): فعالية استخدام برنامج معرفي سلوكي في تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

نايف الزارع (2004): قائمة تقدير السلوك التوحدي، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.	.92
نبيلة أبو زيد (2011): اضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب، القاهرة.	.93
نبيه إبراهيم (2009): الاضطراب التوحدي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.	.94
نسرين مصطفى (2012): فاعلية برنامج البورتيج في تحسين مهارات الإدراك واللغة لدى الأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.	.95
نبيل السيد، وليد محمد (2014): تقنين مقياس تقدير التوحد الطفولي – الإصدار الثاني المستوى الأساسي CARS2-ST على البيئة العربية، أبحاث المؤتمر الدولي الأول لكلية رياض الأطفال – جامعة المنيا " آفاق جديدة في تربية الطفل "، مجلة التربية وثقافة الطفل، ابريل 2014،578: 602.	.96
نهلة غندور (2000): كيف تواجه التعقيدات الملحة لدى الطفل التوحد، مجلة عالم الإعاقة، ، س3، ع17، الكويت.	.97
هالة الجرواني، رحاب صديق (2013): مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.	.98
هالة فؤاد (2001): تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.	.99

.100	هالة فاروق (2010): تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدي الأطفال المعاقين عقليا، مؤسسة حورس الدولية للنشر، الإسكندرية.
.101	هدى عبدالعزيز (2004): الصورة الإكلينيكية لحالات الأوتيزم ذات المستوي الوظيفي المرتفع والمنخفض، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الازهر .
.102	هلا السعيد (2014): اضطرابات التواصل اللغوي "التشخيص والعلاج"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
.103	وضحة الوردان (2002): التوحد مظاهره الطبية والتعليمية، سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (15)، مركز الكويت للتوحد، الكويت.
.104	وفاء الشامي (2004): خفايا التوحد، ج1إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية.
.105	وفاء الشامي (2004): سمات التوحد، ج2، إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية .
.106	وفاء الشامي (2004): علاج التوحد، ج3، إصدارات الجمعية الفيصلية، مركز جدة للتوحد، المملكة العربية السعودية.
.107	وفاء كمال (2003): المفاهيم أدوات للمعرفة، دار حورس للطباعة والنشر، القاهرة.
.108	يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي (2001): المدخل إلى التربية الخاصة، ط2، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.

ثانياً: المراجع الإنجليزية:

109.	Alexandra, S& et al (2004): Increasing Social Initiations in Preschoolers with Autism Using a Combination of Social Stories, Pictorial Cues and Role Play, University of Denver
110.	Anderson, R& et al (2000): Classroocm Presenter, Enhancing Interactive Education With Digital Ink, I EEE Computer.
111.	Ann,K (2000): Do –Watch- Listen -Say Social And Communication Intervention For Children With Autism, Pual H. Brooks Publishing co., Inc , Baltimore.
112.	Archana G (2012): Assessment of Oro Motor Skills In Toddlers a Manual, The Com –Dell Trust, Bangalore, India.
113.	Babara W., Neisworth (2003): Effects of Video self- modeling on spontaneous requesting in children with autism, Journal of positive behavior interventions.Win.,Vol5 (1).
114.	Banda, D. R.,Grimmett., &Harts, S. L (2009): Activity Schedules: Helping Students With Autism Spectrum Disorders In General Education Classrooms Manage Transition Issues, Teaching Exceptional Children, 41(4).
115.	BarbaraW., & Neisworth (2003): Effects of Video self – modeling on spontaneous requesting in Children with autism. Journal of Positive interventions. win., Vol.5 (1).
116.	Bauminger N. (2002): The facilitation of social emotional understanding and social interaction in high- functioning children with autism: intervention outcomes, journal of autism and developmental disorders.Aug.,Vol.32(4).

117.	Bondy,A.,&Frost,L. (2002): The Picture Exchange Communication System, Pyramid Educationaal Consultants, Inc., Newark.
118.	Boswell, Laura; Nugant, Peg (2002): Freeing the child: Using Action Research on visual Learning Strategies to Develop children with autism. Annual Meeting of the American Educational Research Association (New Orleans LA, April.
119.	Brook, I & Anna, D (2010): Teaching Social Communication to Children with Autism - Manual for Parents, The Guilford Press. London .
120.	Chadwick, O. (2005):Handicaps and the development of skills between childhood and early adolescence in young people with severe intellectual disabilities, Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 49, No.12, pp. 877-888.
121.	Cafiero,J (1998): communication power for individuals with autism, Focus on Autism and Developmental Disabilities,v13,n2.
122.	Charlop, C (2006): The Picture Exchange Communication System: Nonverbal Communication Program forChildren with Autism Spectrum Disorders, McCauley, Rebecca J (Ed); Fey, Marc E (Ed). Treatment of language disorders in children. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.
123.	Cihak,,D (2010): Comparing pictorialand Video Modling Activity Schedules during Transitions for students with autism spectrum disorders, Research in autism Spectrum disorders, v5,n1.
124.	Craig,A &Kaser, P (2003):Increasing Peer-Directed Socail Communication Skills of Children Enrolled in Head Start, Journal of Early Intervention, Vol25, No4.

125.	Delvin, N (2009): The Rules Grid:Helping Children with Socil. Communication and interaction Needs manage Social Complexity, Educational Psychologyin practice, v25n4p327-338.
126:	Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders – Fifth Edition , DSM5(2013): American Psychiatric publishing, Washington, D.C
127.	Diana, W (2002): Early Visual Skills, Speechmark Publisher, London
128.	Douglas, A (1997): The Defiant Child A Parent's Guide, Taylor Trade Publishing, Maryland.
129.	Eric, S&, Mary, E (2011): Manual of Childhood Autism Rating Scale, Western Psychlogical Sevices, USA.
130.	Fisher, K& Haufe,T (2009): Developing Social Skills In Children Who Have Disabilities through the use of social stories and visual supports, Master of Arts, action Research project, Saint Xavier University.
131.	Flores,M &et al (2008): Effects of the use of visual strategies in play groups for children with autism spectrum disorders and their peers, Journal of autism and development Disorders, v38,n5.
132.	Ganz,J (2007): Using Visual Script Interventions to Adress communication Skills, Teaching Exceptional Children Journal, v40,n2.
133.	Geralyn, T (2008): Social communication A frame work forA Framework for Assessment and Intervention, ASHA Leader;, Vol. 13 Issue 15, p10.
134.	Gillian, R& et al (2010): Interactive Visual Supports With Autism, j. Springer,V14, no.7.
135.	Goodman,G &Williams,C (2007): Interventions For Increasing The Academic Engagement of Students With Autism Spectrum Diorders In Inclusive Classrooms, Teaching Exceptional Children, 39(6).

136.	Hastings, R (2005): Symptoms of ADHD and their correlates in children with intellectual disabilities, Research in Developmental Disabilities, Vol. 26, No.5, pp. 456-468
137.	Hadwin, J&et al. (1999): Does teaching theory of mind have an effect on the ability to develop conversation in children with autism?, Journal of Autism Disorders, 25(5).
138.	Hedda, M & et al (2011): Using Visual Supports With Young Children With Autism Spectrum Disorder, Teaching Expctional Children, Vol43, No.
139.	Hodgdon,L (1999): Solving Behavior Problems Autism- Improving Communication With Visual Strategies, Quirk Roberts Publishing, Michigan.
140.	Hodgdon,L (2011): visual Strategies For Improving Communication (Revised): Practical Supports For Autism Spectrum Disorders, Quirk' Roberts Publishing, Michigan.
141.	Hodgdon,L &,Marianne, B (2010): Practical Communication Tools For Autism, , Quirk Roberts Publishing, Michigan.
142.	Johnston, S& et al. (2004): The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: Pawel company.
143.	Kaplan, R (2005): An Analysis of Music Therapy Program Goals and Outcomes for Clients with Diagnoses on the Autism Spectrum, Journal of Music Therapy,Spr, Vol. 42, No.1, pp. 2-19.
144.	Koegel, R (2005): The Effectiveness of Contextually Supported Play Date Interactions between Children with autim and Typically Developing Peers, Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD), Vol.30, No.2, pp.93-102.

145.	Kimball, J& et al. (2003): Lights, Camera,action! Using Engaging Computer -- cued Activity schedules. Teaching Exceptional Children, V.36,no.1.pp40-45.
146.	Lasely, A&.et al (2003): Increasing Peer -Directed Social – Communication Skills Of Children Enrolled In Head Start, Journal of Early Intervention, VOL 25, NO 4.
147.	Lorraine, K & Therese, M (2000): visual schedule systems, Integration Surrey School District, British Colombia University.
148.	Lucie, W& Benita, S (2001): Working with Pragmatics: A Practical Guide to Promoting Communicative Confidence,speechmark publishing ltd, USA.
149.	Magiati, I. (2007):A two-year prospective follow-up study of community-based early intensive behavioural intervention and specialist nursery provision for children with autism spectrum disorders, Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol. 48, No.8, pp. 803-812
150.	Margret, W (1998): Language Programs for Revised Makaton Vocabulary, Makaton Vocabulary Development Project, Cemberley, Surrey.
151.	Margret,M (2014):Autism Spescific Education in The Rainbow Nation Autism, The World Autism Conference- KUWAIT, Conference Researches &Papers, Kuwait Center for AUTISM publishing, 82.pp41-47.
152.	Marlene, J& et al (2007): Visual Supports For People With Autism, Woodbine House, Inc, USA.
153.	Martin, F& et al (2013): Asocial Communication Intervention To Increase Validating Comments By Children With Language Impairment, Language – Speech, and Hearing Services in Schools, Vol 44.3-19.

154.	Melinda J&Lake, C(2004): Art Therapy as an Intervention for Autism,, Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 21(3).
155.	Mesibov,G& et al. (2002): Using Individualized Scheduules as a Coponent of Positive Behavioral Support For Students With Developmental Disabilities,j. positive Behavior Interventions, 4 (2).
156.	Morrison, R& et al (2002): Increasing Play Skills of Children with Autism Using Activity Schedules and Correspondence Training. Journal of Early Intervention, V 25.
157.	Motomi T&Yoko K (2003): Long –Term memory in high- functioning autism:Controversy on episodic memory in autism reconsidered. Journal of autism and development disorders.Vol.,33(2).pp.,151-161.
158.	Nanclares,V (2004): Program evaluation: An analysis of the Puente's intensive home-based treatment program for young children with autism, Dissertation Abstracts International, Vol. 65, No.6.
159.	Neisworth, J& Wert, B. (2002, December): Videotaped Self-Modeling as a Technique for Training Preschoolers with Autism in Social – Communicative Functioning. Special Education Programs, Washington
160.	Nikopouls, C, & Keenan, M (2003): Promoting Initiation IN Children With Autism Using Video Modeling, Journal of Behavioral Modification. Vol 18.
161.	Oleny, M (2002): Working with autism and other Social communication Disorders. Journal of Rehabilitation,.66(4).
162.	Parker, D&; Kamps, D (2011): Effects of Task analysis and Self – monitoring for Children with Autism In Multiple social settings, focus on autism and other Developmental Disabilities, v26 n3.

163.	Phil. C & et al (2012): Understanding Pathological Avoidance Syndrome in Children, Jessica Kingsley Publishers, London
164.	Pry, R (2004): Severity of the autistic disorder and organization of socio-cognitive skills: Differentiation or dissociation, European Review of Applied Psychology, Vol.54, No.3.
165.	Rao, S & Gagie, B (2006): learning through seeing and doing, Teaching Exeptional Children, Vol,38,No.6.
166.	Reichow, B& Sabornie, J (2009): Brief Report: Increasing verbal greeting initiations for the student with autism via social story, journal of autism and developmental disorders, v39n12.
167.	Romski, M& Sevcik, R (2005): Augmentative Communication and Early Intervention: Myths and Realities, J. Infants & Young Children, Volume 18 - Issue 3.
168.	Rubina, L & Meeta,B (2007): Effect Of Visual Strategies On Development O f Communication Skills In Children With Autism, Asia Pacific Disability Rehabilitations Journal, Vol18,No2.
169.	Rutter, M. (2001): Diagnoses and Definition.3ed. in: M Rutter & Schopler: Autism a Reappraisal Of Concept and Treatment. Plenum Press, London.
170.	Savener, J.&Myles,. B (2000): Making Visual Supports Work In The Home And Community: Strategies For Individualcs With Autism and Asperger Syndrome. Shawnee Missiion, KS: Autism Asperger Publishing.
171.	Shaked,. (2006): Theory of mind abilities in young siblings of children with autism, Autism, Vol.10, No.2, pp.173-187.

172.	Spencer, V& Simpson, G (2008): Using Social Stories to Increase Positive Behaviors for Children with Autism Spectrum Disorders, Intervention in school and clinic Journal, v44n1.
173.	Tager, F. (2004): Do Autism and Specific Language Impairment Represent Overlapping Language Disorders, From phenotypes to etiologies, Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 31-52
174.	Thiemann, K. & Goldstien, H (2001): Social Stories,written text cues, and video feedback: Effects on social communication of children with autism. Journal of Applied Behavioral Analysis, 34.
175.	Tim, F (2012): Enhancing Learning with the Use of Assistive Technology for Children on the Autism Spectrum, Master of Science in Education, School of Education and Counseling Psychology, Dominican University of California San Rafael, CA.
176.	Vicker. B (2009): Social Communication and Language Characteristics Associated with High Functioning, verbal children and adults with autism spectrum disorder. Bloommington, IN: Indiana University, Indiana Institute on Disability and Community.
177.	Wainer,A & Brooke, I (2011): The use of Innovative computer technology for teaching social communication to individuals with autism spectrum, Research in Autism spectrum disorder Journal, v5n1.
178.	Williams, S. (2006): Risperidone and adaptive behavior in children with autism, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 45, No.4.
179.	Willson, G &et al (1996) Abnormal Psychology Integrationg PresPectives. Boston: Allen Bacon Asimon Schaster Company.
180.	Zahorodny, W&et al.(2014):Autism: The International Journal of Research and Practice, v18 n2 p117-126.

الفهرس

نبذة عن المؤلف:

الوظيفة الحالية:



- اختصاصي النطق والتواصل – مركز الكويت للتوحد.
- الممثل الاقليمي لبرنامج ماكتون بريطانيا - في دول الخليج العربي.
- إستشاري تأهيل تخاطبي – النقابة العامة للعاملين في مجال التأهيل التخاطبي – وزارة القوي العاملة -ج. م. ع.

المؤهلات العلمية:

1. بكالوريوس الخدمة الاجتماعية تقدير جيد -جامعة القاهرة – كلية الخدمة الاجتماعية 1993
2. الدبلوم العام في التربيةكلية التربية –جامعة المنيا – سنة 2000 تقدير جيد
3. الدبلوم المهنية في التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة المنيا – سنة 2001- تقدير جيدجدا.
4. الدبلوم الخاص في التربية – قسم الصحة النفسية – كلية التربية جامعة طنطا -2011- تقدير جيد جدا.
5. ماجستير في التربية (رياض الاطفال) تخصص تربية خاصة – اضطرابات التواصل – تقدير ممتاز مع التوصية بالنشر. وعنوانها"فاعلية برنامج تدريبي بأستخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدي الاطفال المصابين بالتوحد"– كلية رياض الاطفال – جامعة المنيا.



مؤسسة حورس الدولية
طباعة . نشر . توزيع



مؤسسة حورس الدولية

طباعة . نشر . توزيع

I.S.B.N
978-977-368-677-2
9789773686772

مؤسسة حورس الدولية
طباعة . نشر . توزيع
144 ش طيبة - سبورتنج - الإسكندرية ت: 002 03 593 05 98 ف: 002 03 592 21 71 - 0122 529 36 53
Email: horus.alex2007@yahoo.com horus.alex@hotmail.com
Websit : www.horuspublish.com